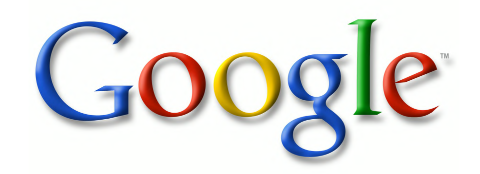


US

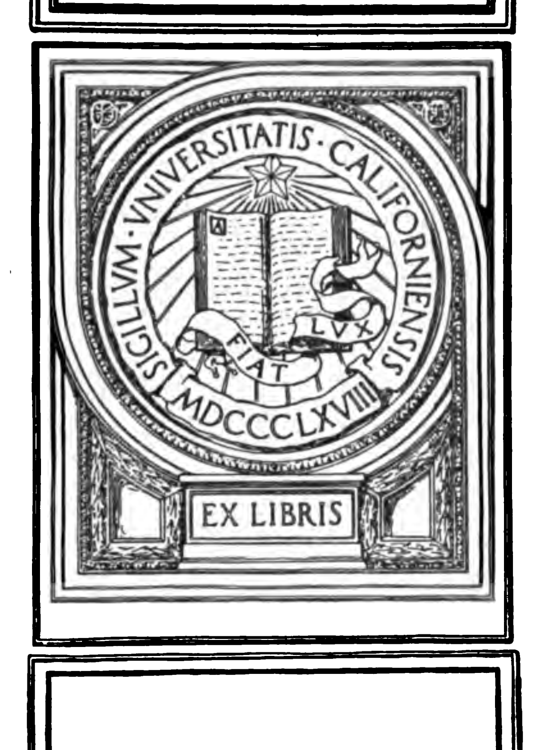
1-10

60


SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
LVX
FIAT
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

1-10

60 -


SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



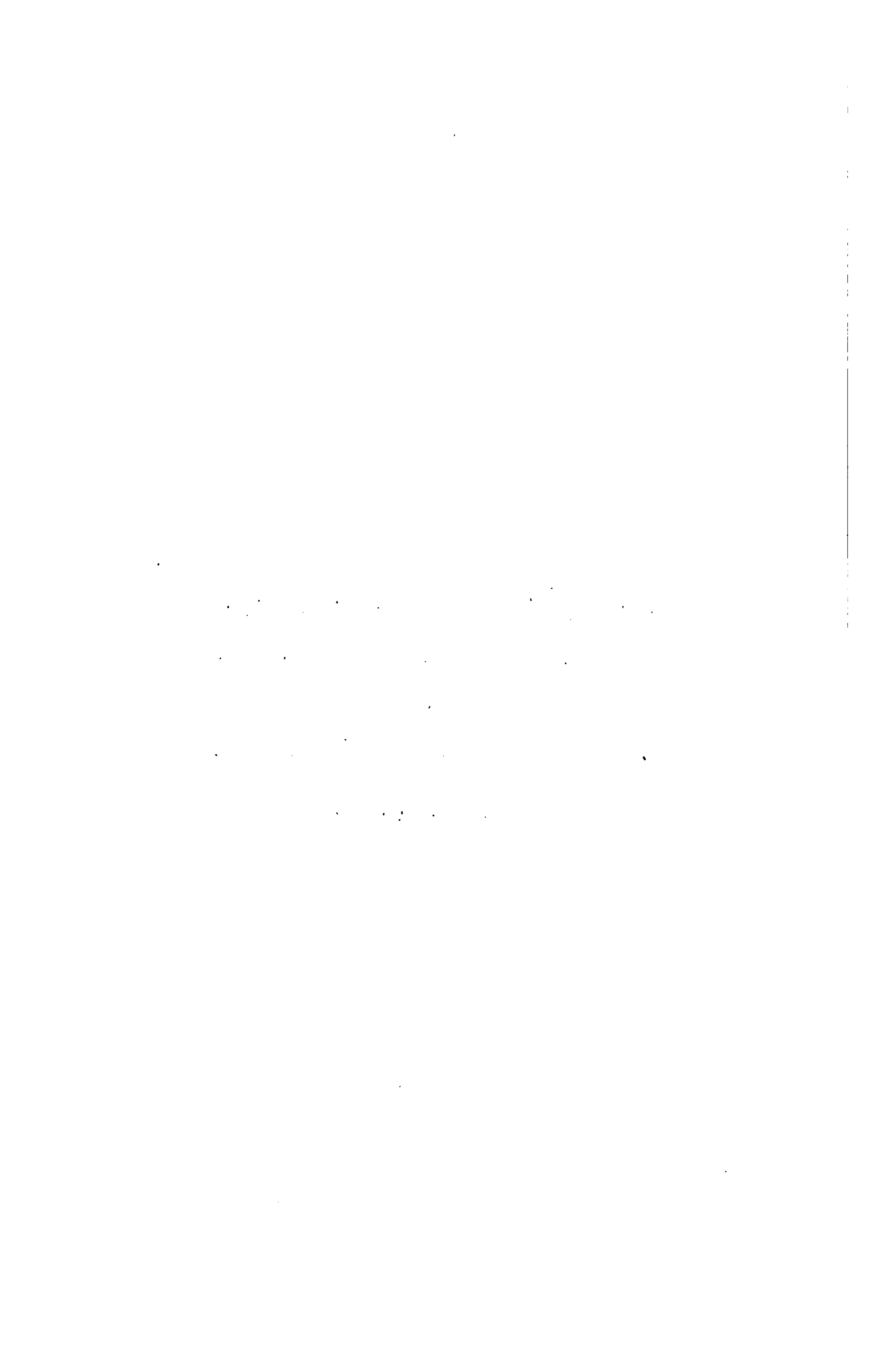
Zeitschrift für Hypnotismus,

Suggestionstherapie, Suggestionslehre

und

verwandte psychologische Forschungen.

I. Jahrgang (1892/93).



Zeitschrift für Hypnotismus,

Suggestionstherapie, Suggestionslehre

und

verwandte psychologische Forschungen

herausgegeben von

Prof. H. Bernheim (Nancy); Prof. B. Danilewski (Charkow); Prof. Delboeuf (Lüttich); Dr. Max Dessoir (Berlin); Dr. van Eeden (Amsterdam); Prof. A. Forel (Zürich); Dr. Sigm. Freud (Wien); Dr. J. Grossmann (Berlin); Prof. Hirt (Breslau); Dr. A. de Jong (Haag); Dr. Liébeault (Nancy); Dr. P. J. Moebius (Leipzig); Dr. Albert Moll (Berlin); Prof. Morselli (Genua); Dr. van Rentherghem (Amsterdam); Prof. O. Rosenbach (Breslau); Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing (München); Dr. Sperling (Berlin); Dr. Lloyd-Tuckey (London); Dr. G. O. Wetterstrand (Stockholm);

unter Mitwirkung von

Dr. Berthold (Dresden); Dr. Bérillon (Paris); Dr. Bramwell (London); Dr. v. Corval (Baden-Baden); Prof. E. B. Delabarre (Providence, U. St. N. A.); Dr. Frick (Zürich); Dr. E. Hecker (Wiesbaden); Dr. Kessler (Dorpat); Prof. Kochs (Bonn); Prof. Liégeois (Nancy); Prof. v. Lilienthal (Marburg); Dr. Nonne (Hamburg); Dr. Ringier (Zürich); Dr. J. Rybalkin (St. Petersburg); Dr. Scholz (Bremen); Dr. Schütze (Koesen); Prof. Sepilli (Imola bei Bologna); Dr. v. Voigt (Leipzig); Dr. Widmer (Lausanne).

Redigirt von **Dr. J. Grossmann**, Berlin.

I. Jahrgang. (1892/93.)

Berlin 1893.

Verlag von Hermann Brieger.

Inhaltsverzeichniss.

Jahrgang 1892/93.

I. Originalaufsätze.

II. Literarische Besprechungen.

III. Mittheilungen vermischten Inhalts.*)

*) Personalia, Erwiderungen auf Referate etc. sind nicht mitaufgeführt.

Suggestionslehre und Wissenschaft

von

Prof. Dr. August Forel,

Director der kantonalen Irrenanstalt zu Zürich.

Indem wir in deutscher Sprache eine wissenschaftlich-medizinische Zeitschrift für Hypnotismus, d. h. für die Suggestionslehre, die wir mit dem Begriff des Hypnotismus für identisch halten, und für ihre praktische Nutzanwendung in's Leben rufen, sind wir in die eigenthümliche Lage versetzt, auseinandersetzen oder gar beweisen zu müssen, dass jene Disziplin als „wissenschaftlich" zu betrachten sei, d. h. als berechtigter Zweig der medizinischen und psychologischen Wissenschaft angehöre. Würden wir eine Zeitschrift für Conchyliologie, sogar für Balneotherapie gründen, so würde man uns solchen Beweis erlassen. Aber sowohl ergraute Häupter, wie jüngere Eiferer der Medizin fahren in Einem fort, zum Theil mit Hohn und Leidenschaft autoritäre, absprechende Verdicte über den Hypnotismus zu veröffentlichen, als ob es zum „guten Ton" gehören würde, so dass es höchste Zeit ist, einmal Klarheit darin zu schaffen. Freilich finden die Feinde der neuen Lehre bequeme Waffen in den übereifrig-exaltirten oder confusen, oft mystisch oder occultistisch angekränkelten Produkten mancher unklarer oder unreifer Köpfe, welche bei ungenügender Erfahrung und mangelhaftem Verständniss sich übereilen, die weitgehendsten Theorien und Folgerungen zu Tage zu fördern. Man weiss da oft nicht, ob man sich nicht mehr vor seinem Mitarbeitern als vor seinen Gegnern zu schützen hat.

Bekanntlich ist es nirgends so schwierig, klare und scharf definirte Begriffe durch ebensolche Worte auszudrücken, wie in der Psychologie. In keinem anderen Gebiet der Wissenschaft treten sich ferner die Begriffe Seele und Körper so nahe, und entfesselt die Discussion derselben in Folge von metaphysischen und anderen Missverständnissen so viele Alles verwirrende menschliche Leidenschaften. Der religiöse Glaube oder Unglaube mischt sich von vornherein in die Discussion und die Objectivität geht verloren.

Um in dieses erregte Chaos ein ruhigeres Licht zu werfen, werden wir gut thun, zunächst an grosse Todte zu appelliren, deren Namen, ungetrübt durch die persönlichen Leidenschaften und Neigungen der Lebenden als erhabene Leuchten der Wissenschaft allseitige Anerkennung finden dürften. Ich will den grossen französischen Physiologen Claude Bernard und den nicht minder grossen, wenn auch weniger bekannten deutschen Physiologen, Psychologen und Gehirnanatomen Karl Friedrich Burdach citiren. Burdach hat bereits vor der Entdeckung der Zelle durch Schwann eine so vorzügliche Anatomie des Gehirnes geschrieben, dass sie heute noch vielfach massgebend ist. Sie enthält Anschauungen, welche denjenigen des berühmten Wiener Anatomen Meynert kaum nachstehen, obwohl Letzerem das ganze Arsenal der modernen Histologie zur Verfügung stand.

Claude Bernard *) sagt:

> La seule chose que nous ayons à faire ici, c'est d'insister sur un précepte, qui prémunira toujours l'esprit contre les causes innombrables d'erreurs qu'on peut rencontrer dans l'application de la méthode expérimentale.
>
> Ce précepte général, qui est une de bases de la méthode expérimentale, c'est le doute; et il s'exprime en disant que la conclusion de notre raisonnement doit toujours rester dubitative quand le point de départ ou le principe n'est pas une vérité absolue. Or nous avons vu qu'il n'y a de vérité absolue que pour les principes mathématiques; pour tous les phénomènes naturels, les principes desquels nous partons, de même que les conclusions auxquelles nous arrivons, ne représentent que des vérités relatives . . . . ; la règle unique et fondamentale de l'investigation scientifique se réduit au doute, ainsi que l'ont déjà proclamé d'ailleurs de grands philosophes . . . .

---

*) Claude Bernard, Introduction à l'étude de la médecine expérimentale.

Les corps simples des chimistes ne sont des corps simples que jusqu'à preuve du contraire. Toutes les théories qui servent de point de départ au physicien, au chimiste, et à plus forte raison au physiologiste, ne sont vraies que jusqu' à ce qu'on découvre qu'il y a des faits quelles ne renferment pas ou qui les contredisent. Lorsque ces faits contradictoires se monteront bien solidement établis, loin de se raidir comme le scolastique ou le systématique, contre l'expérience, pour sauvegarder son point de départ, l'expérimentateur s'empressera, au contraire, de modifier sa théorie, parce qu'il sait que c'est la seule manière d'avancer et de faire des progrès dans les sciences. L'expérimentateur doute donc toujours, même de son point de départ; il a l'esprit nécessairement modeste et souple, et accepte la contradiction, à la seule condition qu'elle lui soit prouvée.

Le scolastique où le systématique, — ce qui est la même chose, — ne doute jamais de son point de départ, auquel il veut tout ramener; il a l'esprit orgueilleux et intolérant, et n'accepte pas la contradiction, puisqu'il n'admet pas que son point de départ puisse changer. Ce qui sépare encore le savant systématique du savant expérimentateur, c'est que le premier impose son idée tandis que le second ne la donne jamais que pour ce qu'elle vaut.

Notre esprit est, en effet, tellement borné, que nous ne pouvons connaître ni le commencement, ni la fin des choses; mais nous pouvons saisir le milieu, c'est à dire ce qui nous entoure immédiatement ....

L'esprit de l'expérimentateur se distingue de celui du métaphysicien et du scolastique par la modestie, parce que à chaque instant, l'expéricence lui donne la conscience de son ignorance relative et absolue. En instruisant l'homme, la science expérimentale a pour effet de diminuer de plus en plus son orgueil, en lui prouvant chaque jour que les causes premières, ainsi que la réalité objective des choses, lui seront à jamais cachées, et qu'il ne peut connaître que des relations . . . .

Ce qui est vrai, c'est que la nature ou l'essence même de tous les phénoménes, qu'ils soient vitaux ou minéraux, nous restera toujours inconnue. L'essence du phénoméne mineral le plus simple est aussi totalement ignorée aujourd'hui du chimiste ou du physicien, que l'est pour le physiologiste l'essence des phénomènes intellectuels ou d'un autre phénomène vital quelconque.

Und der gleiche Claude Bernard sagt: „Le cerveau est l'organe de l'intelligence au même titre que le coeur est l'organe de la circulation, que le larynx est l'organe de la voix. (1878, la science expérimentale, pag. 403).

Comment comprendre, en effet, qu'un appareil quelconque du domaine de la nature brute ou vivante puisse être le siége d'un phénomène sans en être l'instrument? On est évidement influencé par des idées préconçues dans la question des fonctions du cerveau, et on en combat la solution par des arguments de tendance. Les uns ne veulent pas admettre que le cerveau soit l'organe de l'intelligence, parce qu'ils craignent d'être engagés par cette concession dans doctrines matérialistes; les autres, au contraire, se hâtent de placer arbitrairement l'intelligence dans une cellule nerveuse ronde ou fusiforme pour qu'on ne les taxe pas de spiritualisme.

Quant à nous, nous ne nous préoccupons pas de ces craintes. La physiologie nous montre que, sauf la différence et la complexité plus grande des phénomènes, le cerveau est l'organe de l'intelligence au même titre que le coeur est l'organe de la circulation, que le larynx est l'organe de la voix. Nous découvrons partout une liaison nécessaire entre les organes et leurs fonctions; c'est là un principe général auquel aucun organe du corps ne saurait se soustraire.

Soweit Claude Bernard. Es ist kurz, klar, einfach und wahr. Und wie wird doch dagegen gesündigt! Er hat den „wissenschaftlichen Zweifel" vorzüglich definirt. Und nun bilden sich unsere heutigen Scholastiker ein, ihren „wissenschaftlichen Zweifel" durch apriotistische Nörgeleien, durch hochmüthiges Bezweifeln ohne noch zu experimentiren, oder gar durch Machtsprüche zu bekunden", wie: „Es kann nicht wahr sein (nach meinem Begriffvermögen natürlich) oder muss dann höchst gefährlich sein; deshalb muss der Hypnotismus verboten werden; jedenfalls dürfen sich wissenschaftliche Männer nicht damit befassen", (denn das könnte nur ihren ernsten Ruf gefährden, wird dabei auch ängstlich gedacht). — Was ist das für ein unglaubliches Missverständniss, für eine Begriffsverwirrung!" Aber auch den voreiligen Systematikern der Suggestionslehre, den Aufstellern fertiger Systeme und unreifer Verallgemeinerungen gehört der Mahnruf Cloude Bernards.

Und der gleiche C. B. sagt, das Gehirn sei das Organ des Geistes

genau wie der Kehlkopf das Organ der Stimme; wobei man weder spiritualistische, noch materialistische Metaphysik damit zu vermengen habe und die unergründliche Wesenheit der „Seele" ebenso unberührt bleibe wie die ebenso unergründliche Wesenheit des Stoffes, der Materie. Die Mehrzahl unserer Spiritualisten und Materialisten bildet sich dagegen immer noch (oft unbewusst) ein, die Materie könne man ergründen, die Seele dagegen nicht. Sie vergessen immerwährend, und immer wieder, wie ihre ältesten Vorgänger, dass wir nichts als Verhältnisse mit unserem Gehirn durch das Symbol unserer Sinne ergründen, dass wir aber das Verhältniss der Seelenerscheinungen, mögen dieselben auch noch so complicirt und so dunkel sein, ebenso berechtigt und sogar verpflichtet sind in den Bereich unserer Forschung zu ziehen, als dasjenige der todten Materie und deren Funktionen, deren Dynamik. Was thun wir nun, wenn wir suggeriren? Wir experimentiren mit dem lebenden, functionirenden Gehirn, mit den Wechselbeziehungen seiner objectiv von uns betrachteten Functionen und dem inneren Ausdruck derselben im Subjectivismus (Bewusstsein) des Hypnotisirten. Soll uns dies versagt oder gar verboten werden, während man uns Experimente mit der Verdauung, dem Blutkreislauf, sogar mit gefährlichen Giften gestattet, und nachdem die totale Ungefährlichkeit einer von sachkundiger Hand geleiteten Hypnose tausend und abertausendfach an vielen Tausenden von Personen erprobt und experimentell nachgewiesen worden ist. Von ihrer Nutzanwendung soll später die Rede sein.

Was sagt uns ferner der grosse Psychologe und Gehirnanatom Burdach? *)

> Die Gegensetzung von Natur und Geist ist also durchaus irrig, indem sie das Eine blos aus dem physischen, das Andere blos aus dem metaphysichen Gesichtspunkte betrachtet, da doch jedes von Beidem sowohl aus diesem, als aus jenem Gesichtspunkte sich betrachten lässt. Denn in der That haben Physiker und Metaphysiker denselben Gegenstand, nämlich das Sein; und weichen blos in der Betrachtungsweise desselben von einander ab. Die Aufgabe des Physikers ist, die Erscheinungen zunächst in ihrer Einzelheit, mit ihren unterscheidenden Merkmalen als Thatsachen, als Gegenstände der Erfahrung aufzufassen, dann aber den Zusammenhang derselben untereinander zu erforschen und ihre

(* Karl Friedrich Burdach. Vom Baue und Leben des Gehirns. III. Band, Leipzig 1826, Seite 141 und ff.

nächsten Ursachen und Gesetze zu erkennen; sein Standpunkt ist demnach der der Einzelheiten, der Erscheinungen, von ihnen blickt er aber aufwärts zum Ganzen, denn die Erscheinungen führen ihn endlich zur Anerkennung eines Seins, welches jenseits der Erscheinungen liegt, und die Kettenreihe von Ursachen und Gesetzen leitet ihn zur Erkenntniss eines letzten Grundes und eines höchsten Gesetzes. Der Metaphysiker hingegen beschaut die Dinge von oben her, das Unendliche, was nicht Gegenstand der Erfahrung wird, fasst er, den allgemeinen Normen der Vernunft gemäss, unmittelbar und in voller Reinheit auf; die Idee, welche nicht erwachsend in der Wirkllichkeit hervortritt, sondern mit innerer Nothwendigkeit von Ewigkeit her ist, schaut er an; aber indem er aus der Idee des Ganzen die Welt construirt, steigt er in das Reich der Erscheinungen herab, und begegnet so dem Physiker, der seinerseits auch ihm entgegenkommt. Dieses gegenseitige Begegnen ist unerlässlich, aber auch nur als Ziel und Endpunkt der Forschung zulässig; die Bahnen selbst sind durchaus von einander verschieden. Wenn wir also bei Vergleichung zweier Gegenstände den einen auf jenem, den anderen auf diesem Wege erforschen, so muss der heilloseste Irrthum sich daraus ergeben. Um dagegen uns zu verwahren, wollen wir bemüht sein, den gegenwärtig gewählten Standpunkt des Physikers festzuhalten, und von diesem aus die Seele betrachten.

Wenn wir nun die Seele als eine Naturerscheinung anerkennen und zwar als diejenige, in welcher das Ursprüngliche und wahrhaft Wesentliche am reinsten und mächtigsten hervortritt, so müssen wir auch in unserem Selbst die Natur nach ihrer Wesenheit erkennen. Die Selbstanschauung lehrt uns nun a) dass die Thatsachen unserer sinnlichen Erkenntniss in Einklang stehen mit dem innersten Wesen unserer Seele. Denn die Natur erscheint uns überall als ein gesetzmässiges Ganzes, in welchem die verschiedenen, einander widerstrebenden Kräfte so verknüpft sind, dass das Ganze dadurch bestehet. Das Gesetz ist aber nichts anderes, als die Herrschaft des Gedankens über die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen, und eine zweckmässige Einrichtung kann nur aus dem Geiste stammen. Die Gesetze des körperlichen Daseins sind identisch mit den Gesetzen des Denkens. Denn was der Philosoph und der Mathematiker un-

abhängig von der Erfahrung als notwendig aus den Normen der Vernunft abgeleitet haben, findet sich in der Natur verwirklicht, und auf jene sich stützend, kann selbst der vermittelnde Verstand aus sich selbst Entdeckungen machen, welche die Erfahrung bestätigt. Wo aber Gleichheit der Gesetze sich findet, da muss auch Gleicheit des Wesens sein, mithin ist Seele und Natur identisch; die Seele ist Natur als Selbstthätigkeit, Selbstanschauung, Subjectivität; die Körperwelt ist Natur als Objectivität. Die Seele lebt in der Natur nicht einsam und wie in der Fremde, sondern in lebendigem Verkehr mit Allem, da Alles mit ihr aus gleicher Urquelle fliesst. In der Wahrnehmung geht das Aeussere in das Innere, das Räumliche in das Zeitliche über, und umgekehrt tritt bei dem Wollen das Innere im Aeusseren hervor. Inneres und Aeusseres sind also nicht schlecht hin, sondern nur beziehungsweise verschieden. Ein absoluter Widerspruch zweier Welten wäre Widerspruch und also Zerrüttung der Welt überhaupt, b) im Selbstbewusstsein wissen wir, ohne dass der Gegenstand unseres Wissens, der auf uns einwirkt und von uns aufgenommen wird, auser uns liegt: das Wissende und dass Gewusste sind hier dasselbe Wesen, das Dasein wird sich selbst Gegenstand; Subject und Object sind identisch, folglich sind Subjectivität und Objectivität überhaupt blos in einem relativen Gegensatze begriffen, an sich identisch. Das Objective ist blos Reflex des Subjectiven; ursprünglich ist reine Thätigkeit Geist, und nur die gehemmte Thätigkeit tritt als objective Welt hervor u. s, w.

Vergleichen wir nun die Seele mit den übrigen Naturerscheinungen, um die Classe derselben, zu welcher sie gehört, zu bestimmen, so finden wir zuförderst, dass sie als Thätigkeit, als Erscheinung in der Zeit, als ununterbrochene Folgenreihe von Zuständen sich darstellt; ja sie ist reine Thätigkeit, sie kommt nicht zu einen ruhenden Sein, sondern ist ein stetiges Werden: was wir von ihr auffassen, ist nichts, denn von einem Thätigen. In sofern steht sie denn der Körperwelt gegenüber, welche durch ein anhaltendendes Sein sich bezeichnet, und hat dagegen Aehnlichkeit mit den dynamischen Erscheinungen, Licht, Wärme, Magnetismus, Electrizität, mit welchen sie auch häufig verglichen worden ist. An diesen Erscheinungen erkennen wir nämlich,

wenn wir blos der Erfahrung folgen und nicht die Fictionen materialistischer Physiker uns aufreden lassen, auch kein verharrendes Dasein, sondern seinen stetigen Strom der Thätigkeit. — Ehe wir weiter gehen, müssen wir uns an das Verhältniss von Kraft und Materie erinnern. Die Materie können wir für nichts anderes, denn eine stetige Raumerfüllung erklären. Dieses Erfüllen des Raumes und dieses Behaupten seiner selbst im Raume ist aber offenbar Thätigkeit. Folglich setzt die Materie schon Kraft voraus, schliesst sie in sich, und ist ohne sie undenkbar; mithin sind die Kräfte das Ursprüngliche, und erst indem sie einander gegenseitig beschränken, sodass keine sich durchaus frei äussern kann, erscheinen sie in diesem Gleichgewichte als ein ruhendes verharrendes Dasein, als Materie. Wo aber eine Kraft sich entzweien und in sich selbst einen Gegensatz von Thätigkeiten, welche in Spannung und lebendigen Conflict treten, bilden kann, da tritt sie frei hervor, und spricht sich in der dynamischen Erscheinung aus. Nämlich der Gegensatz ist die nothwendige Bedingung alles Endlichen, und die Körperlichkeit entspringt aus den bis auf einen gewissen Punkt einander beschränkenden Kräften; die Kraft aber, welche in sich ein wahrhaft polares Verhältniss, ein Süd und Nord, ein Positives und Negatives ein Gelb und Blau zu bilden, also eine innere Regsamkeit zu entwickeln vermag, hat durch sich selbst den Charaker der Endlichkeit, kann also zur Erscheinung werden und als freie Thätigkeit sich äussern. Die Seele wird demnach auch durch die ihr zukommende und als Gegensatz von Ich und Nicht — Ich sich gestaltende Polarität, an jene freien Thätigkeiten sich anreihen.

Wenn drittens zwei Erscheinungen mit einander Gemeinschaft haben, so setzt dies Berührungspuncte voraus; diese sind aber nur möglich bei Gleichartigkeit des Wesens. Nun steht die Seelenthätigkeit mit den plastischen Functionen in gleichem wechselseitigem Verkehr, wie die Lebensthätigkeiten überhaupt: unser Denken und Fühlen wirkt auf Athmen und Kreislauf, und wird von diesem wiederum bestimmt, so wie das Athmen selbst auf den Kreislauf und dieser umgekehrt auf jenes wirkt. Der Leib wirkt als Mittel für die Seele, indem er mittels der Nerven und des Blutes sie weckt und erregt, sie stimmt und ihre Kraft unterhält. Umgekehrt wirkt die Seele als Mittel für das leib-

liche Leben. Indem sie mit Willkür die Aufnahme der Nahrung und die Ausleerung, das Athmen und die Begattung bestimmt, dient sie den plastischen Functionen. Wir erkennen also hier, wie in allen Lebensverhältnissen, organische Verknüpfung und Gegenseitigkeit von Zweck und Mittel. Auch sehen wir eine specifische Wechselwirkung zwischen bestimmten Seelenzuständen und bestimmten plastischen Lebensthätigkeiten; das Herz wirkt auf das Gefühl und das Gefühl auf das Herz; Störung des Athmens erregt Angst, und Angst stört das Athmen; die Verdauung wirkt auf die Geistesthätigkeit und diese auf jene, die Turgescenz der Genitalien weckt die Vorstellung der Begattung, und wird hinwiederum durch solche Vorstellungen erregt.

Wenn endlich zwei Erscheinungen in einander übergehen, so können sie nicht schlechthin, sondern nur relativ von einander verschieden sein. Nun sehen wir aber, dass der Lebenszustand durch das Gemeingefühl mit dem Bewusstsein verschmilzt, denn wir erkennen ohne Ausnahme den Leib als zu uns gehörig und mit dem Ich unsre Individualität ausmachend an, und sagen eben sowohl, dass wir fahren, verdauen, bluten, als dass wir fühlen, denken und begehren. Körperlicher und geistiger Schmerz bringen den gleichen Zustand in unsrer Seele hervor; oft ist es schwer zu unterscheiden, ob der Zustand der Beklommenheit von einer Sorge herrührt oder auf einer Abnormität des Blutlaufs beruht, und die Sorge sich erst aus der dadurch bewirkten Gemüthsstimmung entwickelt hat. Die plastische Function ist mit der Vorstellung derselben verknüpft: mit der Lebendigkeit eines Organs ist auch der Seele ein Trieb gegeben, dasselbe in Wirksamkeit zu setzen und zu gebrauchen, und der Instinkt, welcher der materiellen Organisation entspricht, greift auf der andern Seite in die höchsten Sphären der psychischen Thätigkeit ein. Das Psychische wird namentlich durch die Muskelbewegung auch im Leiblichen verwirklicht, und die Vorstellung wird dadurch verkörpert. Endlich finden wir in der Thierreihe und in den Lebensaltern eine Stetigkeit der Stufenfolge und ein unmerkliches Uebergehen von seelenlosem Leben zu beseeltem. Die Seele der höheren Thiere ist der menschlichen sehr ähnlich; aber wie mag das Seelenleben eines Seeschwamms beschaffen sein? Aber doch ist zwischen diesem und jenem eine ununterbrochene

Stufenfolge ohne irgend eine bestimmte Grenzlinie. Und wann beginnt das Seelenleben bei dem menschlichen Individuum ? Ohne Zweifel schon vor der Geburt, denn der Embryo gibt durch willkürliche Bewegungen unter verschiedenen Umständen die Affection seines Gemeingefühles zu erkennen; aber welcher Zeitpunct des Embryonenlebens lässt sich als Anfang der Seele denken? Offenbar entsteht das Seelenleben so, wie es sich ausbildet, nämlich durch allmähliche Entwickelung, durch ein stetiges Fortschreiten. Auch sehen wir offenbar an dem bebrüteten Eie, wie zuerst rein plastisches Leben sich äussert, und aus ihm in unmerklichem Uebergange die psychische Lebensäusserung durch Muskelbewegung hervortritt. So zeigt sich also die Seele als eine höhere Lebenserscheinung, welche auf einer gewissen Stufe des Lebens aus dem Plastischen sich entwickelt, und die Stetigkeit oder Allmählichkeit dieser Entfaltung zeugt für die ursprüngliche Idendität Beider.

Die Gründe, welche uns bestimmen, die Seele als eine Naturerscheinung und namentlich als eine Lebensthätigkeit anzuerkennen, sind so einfach, so klar und überzeugend, dass es uns Wunder nehmen müsste, wie die entgegengesetzte dualistische Ansicht bis auf unsere Tage sich hat behaupten können, wenn wir nicht die Quellen derselben vor Augen hätten. Diese sind nämlich 1) eine unvollkommene und beschränkte Anwendung der Denkgesetze in der Naturforschung; 2) Die Erkenntniss, dass die hierbei gewonnenen Ergebnisse mit den moralischen Ansprüchen des Menschen unvereinbar sind. — Alle unsere Erkenntniss fängt damit an, dass wir unterscheiden, und jedes Einzelne als ein Eigenthümliches anerkennen; aber die fortschreitende Erkenntniss fasst die gemeinsamen Merkmale der Einzelnheiten auf, und erhebt sich so von der Mannigfaltigkeit der Erscheinungen zur Einheit des Begriffes: der gemeine Sinn unterscheidet Sonne, Mond und Erde, aber erst mit den allgemeinen Begriffen von Fixsternen, Planeten und Trabanten wird ein Wissen von diesen Körpern erlangt.

(Fortsetzung folgt.)

Hypnotismus und Suggestionstherapie *)

von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

Neben der gewöhnlichen therapeutischen Methode, Krankheiten durch Einführung von Heilmitteln in den Verdauungskanal oder durch deren äusserliche Anwendung zu behandeln, besitzen wir noch eine andere Behandlungsweise, deren Erfolge schon von längstvergangenen Generationen anerkannt und schon von jeher auf Ursachen seelischer Art zurückgeführt worden sind.

Das eigentliche Wesen dieser Ursachen zu verstehen und zu erklären war jedoch erst unserer jüngsten Zeit vorbehalten.

Bei dieser von uns acceptirten Heilmethode handelt es sich ebenso wenig um die Aufnahme und innere Verarbeitung von Arzneien, wie um deren Einwirkung auf die äussere Haut oder die Schleimhäute; wir haben es hier vielmehr mit einem Vorgange zu thun, dessen Ursache nicht, wie bei der Wirkung von Medicamenten, mit den Sinnen wahrnehmbar ist, sondern mit einem Vorgange, der im Gehirn des Patienten, in der Bildung von Vorstellungen über den jeweiligen Zustand seines eigenen Körpers seinen Ursprung hat. Diese Vorstellungen haben alsdann rückwirkende Kraft auf seinen Körper und auf jeden Theil seines Nervensystems. Es bildet also dieser Vorgang genau den Gegensatz zu der Arzneiwirkung; denn deren Wirkung nimmt ihren Weg von den peripheren Nervenendigungen über die niederen Nervencentren zum Gehirn, während unsere Behandlungsweise als wirkende Kräfte nicht concrete Heilmittel, sondern Vorstellungen benutzt, welche vom Gehirn ausgehend, die niederen Nervencentren beeinflussen und durch die verschiedenen Nervenendigungen auf die entsprechenden Organe ihre

---

*) Diese, wenigstens unseren deutschen Lesern, wohl fast durchgehends unbekannte Arbeit des verdienten Erfinders der modernen Suggestionstherapie ist auf seinen Wunsch aus The medical annual 1891 übernommen. Anm. d. Red.

Wirkung ausüben. Diese Methode wirkt also auf den Körper ein, indem sie sich an das Gesammt-Nervensystem, ganz besonders an das Gehirn wendet, anstatt sich mit den kranken Körpertheilen im einzelnen zu befassen.

Obgleich man nun schon seit länger Zeit seelische Vorgänge als die eigentliche Ursache dieser Heilmittel in den Fällen erkannt hatte, wo moralische Eindrücke oder religiöse Schwärmerei eine Heilwirkung erzielten, so hat doch erst Braid ihr Hauptprincip festgestellt. Vor ihm hatte man zwar schon beobachtet, dass wir im Wachzustande imstande sind, unsere organischen Functionen seelisch zu beeinflussen. Göthe, Kant und Feuchtersleben z. B. erkannten dies Vermögen als eine moralische Kraft, vermittels deren sie Schmerzen, die sie schon empfanden, entfernen, und solche, die ihnen drohten, abwenden konnten. Doch glaubte man noch zu jener Zeit, dass mit dem Beginne der Schläfrigkeit die Functionen der Sinne sistirt würden und während des Schlafes ausser Thätigkeit blieben. Braid nun zeigte auf Grund seiner Beobachtung, dass man bei gewissen Individuen durch bestimmte Manipulationen Schlaf zu erzeugen imstande war, dass es die Concentration der Sinne auf einen Gegenstand sei, vermittelst deren man einen solchen Zustand hervorrufen könne. Er bemerkte auch, dass die sog. passes (Streichungen) und ähnliche Manipulationen, welche man an solchen Personen während ihres Schlafzustandes vornahm, in ihnen weit wirksamer die feste Vorstellung eintretender Genesung erweckten, als jede ähnliche Behandlungsweise im Wachen. Diese beiden wichtigen Thatsachen — die Einschläferung durch Concentration der Geistesfunctionen auf einen Punkt, und der seelische Vorgang, welcher die Heilwirkung auf den Körper des Patienten während jenes Zustandes erhöht, bilden die Grundlage des neuen Systems, welches wir jetzt „Hypnotismus" nennen.

Von der ersteren dieser beiden Thatsachen habe ich meine Theorie von der Erzeugung künstlichen Schlafes vermittels der directen oder Verbalsuggestion abgeleitet. Dieselbe basirt auf dem Grundsatze Bichat's, dass die Nervenkraft durch die Concentration nach einer Richtung hin, etwa auf den Gesichtssinn, für die anderen Sinnesrichtungen herabgemindert wird. Und von der letzteren Thatsache, der den hypnotisirten Personen eigenthümlichen gesteigerten „Suggestibilität" ausgehend, zeigte ich den Nutzen derselben für die Behandlung von Krankheiten, indem ich dieselbe durch die Verbalsuggestion unterstützte. Die Einführung der Verbalsuggestion an Stelle der stummen, indirecten Suggestion Braids ist ein wichtiges Ereigniss in der Geschichte der

Therapie. Die hörbare Suggestion ist ein mächtiger therapeutischer Hebel, ob wir sie nun mit Faria zur Herbeiführung des Schlafes verwenden, oder ob wir eine Kur während des Wachzustandes vornehmen; ganz besonders wirksam ist sie aber während des künstlichen Schlafes, wo ihre Heilwirkung im geraden Verhältniss zur Stärke der Concentration der Sinne erhöht ist.

Ich gedenke mich nicht über die zahlreichen wissenschaftlichen Entdeckungen zu verbreiten, welche auf der Verbalsuggestion fussen, sondern will mich auf das Gebiet der neuen therapeutischen Behandlungsmethode beschränken, bei welcher die Suggestion wahre Wunder vollbringt. Da nun aber die Psyche des Patienten von der Vorstellung der Heilung während des erzeugten Schlafes weit leichter als während des Wachzustandes erfüllt wird, so ist es von Wichtigkeit, dass ich meine Leser mit der Methode bekannt mache, welche ich für die beste zur Erzeugung dieses Schlafes halte.

Nachdem ich meinen Patienten veranlasst habe, es sich auf einem Fauteuil oder noch besser auf einem Divan bequem zu machen, ersuche ich ihn, seinen Blick intensiv auf den meinen zu richten. Während nun seine Aufmerksamkeit ganz darauf gerichtet ist, mich zu beobachten, und während mithin seine anderen Sinne mehr und mehr abstumpfen, und unfähiger werden, irgend welche anderen Eindrücke aus der Umgebung aufzunehmen, recapitulire ich ihm die Vorstadien des Schlafes: Erstarrung der Glieder, Trägheit, Schwere der Augenlider u. s. w.; und wenn ich merke, dass die Augenlider zittern und ermatten, oder dass die Augen einen etwas starren und verwirrten Ausdruck annehmen, so gebe ich den Befehl — Schlafen Sie! — Bleiben hierauf die Augen noch offen, so wiederhole ich meine Suggestion der Reihe nach und schliesse zuletzt die Augen des Patienten. Arbeiter, Landleute, Kinder und Soldaten, die alle gewöhnt sind, leicht zu gehorchen, schliessen fast alle ausschliesslich die Augen sofort mechanisch, wenn ich ihnen nur zurufe: „Schlafen Sie!“

Es giebt nichts Neues unter der Sonne. Ich übernahm eine Methode, welche den Magnetiseuren längst bekannt war, verbinde mit ihr nur die Verbalsuggestion, welche auch schon von Faria zur Einschläferung benutzt wurde, aber ich füge noch etwas Neues hinzu. Ich trage erstens unserem Nachahmungstriebe Rechnung und berücksichtige den Umstand, dass wir um so leichter einschlafen, je mehr unser Gemüth besänftigt und ruhig ist. Daher hypnotisire ich jeden meiner Patienten in Gegenwart von fünfzehn oder zwanzig anderen

so dass jeder bis zu dem Augenblick, wo er an die Reihe kommt, Gelegenheit hat, sich mit meiner Methode vertraut zu machen, Interesse für meine Erfolge zu gewinnen, deren Zeuge zu sein er genöthigt ist. So hat er sein eigenes Ich bald vergessen nnd vom Nachahmungstriebe erfasst, geht er, wenn die Reihe an ihn kommt, leicht in denselben Zustand über, den er bei seinem Nachbar soeben beobachtet hat.

Mit dieser Methode habe ich in den letzten Jahren neun Zehntel meiner Patienten hypnotisirt und wo ich keinen Erfolg hatte, da waren es entweder solche Personen, die sich absichtlich gegen das Schlafgefühl wehrten, oder solche, die durch irgend welche Voreingenommenheit oder Gemüthsbewegung aufgeregt waren z. B. Abneigung gegen das Beobachtetwerden von Anderen, Furcht vor der ihnen unbekannten und mysteriös erscheinenden Behandlung, Schmerzen oder unbehagliches Gefühl, Neigung zu Lach- und Weinkrämpfen. Andere wiederum blieben unbeeinflusst aus übergrosser Trägheit oder übergrosser Erregbarkeit ihrer Geistesfähigkeiten. Die erstere dieser beiden Ursachen macht sich vorwiegend bei alten oder verlebten Individuen und Idioten, die letztere bei Irrsinnigen und Hypochondern etc. geltend.

Wer die Theorie der Schlaferzeugung einmal verstanden hat, wird auch leicht verstehen, wie das Erwecken aus der Hypnose zu vollziehen ist. Wie der Zustand durch Suggestion hervorgebracht wurde, so muss er auch durch Suggestion beseitigt werden. Gewöhnlich genügt es, den Patienten zu ersuchen, aufzuwachen, eventuell hilft man seinem Gehorsam dadurch nach, dass man ihm mit einem Wedel oder Fächer ins Gesicht weht. Diese indirecte Suggestion und das Kältegefühl unterstützen die Verbalsuggestion; der hypnotische Zustand erlischt beim Patienten noch schneller, als er eintrat.

Diese Methode Schlaf zu erzeugen und zu verscheuchen ist nicht nur die schnellste und sicherste, sie ist auch die wissenschaftlichste und wir bereichern durch sie unsere Kenntniss von der Seelenthätigkeit; sie ist auch fast gleichmässig von Erfolg begleitet, wenn der Hypnotiseur genügende eigene Erfahrung und Selbstvertrauen besitzt. Aber mit Rücksicht auf Zeitersparniss habe ich das Verfahren unter Aufgabe eines Theiles meines Schemas noch vereinfacht und finde, dass es ausreicht, wenn ich meinen Patienten Gelegenheit gebe, die Behandlung anderer zu beobachten, wobei ich jedem einzelnen die Vorstellung einflösse, dass auch er, so wie er sich nur in den bereitstehenden Armstuhl setzt, unfehlbar schnell und leicht einschlafen werde, gerade so wie er Nachts in den natürlichen Schlaf falle. Dieser Modus ist

in den meisten Fällen von Erfolg; kaum sitzt der Patient im Armstuhl, so fällt er auch schon in den hypnotischen Zustand, auf den ihn sein Nachahmungstrieb nnd die sichere Erwartung des Schlafes genügend vorbereitet hatten. Diese kürzere Methode wurde vor mir schon von Prof. Bernheim gehandhabt, welcher damit den noch langweiligeren Prozess vermied, den Patienten durch Fixiren und wiederholtes Aufsagen einer Formel einzuschläfern.

Die Unempfindlichkeit der Sinnesorgane bei hypnotisirten Individuen, die Unbeweglichkeit des Körpers und die abnorme geistige Trägheit, alles das beweist, dass, wenn die Vorstellung des Schlafens erst einmal die ganze Aufmerksamkeit des Patienten erfüllt hat, sie dieselbe dauernd festhält und nicht aus derselben weicht. Das hervorstechendste Characteristicum dieses Zustandes ist die absolute Unfähigkeit des Individuum, sowohl die Verbindung mit der Aussenwelt durch seine Sinne, als die mit sich selbst durch Nachdenken aufrecht zu erhalten. Nicht einmal der Versuch hierzu ist ihm möglich. Der Patient ist eine Marionette mit einer einzigen Vorstellung geworden und hat seine Willenskraft verloren. Bei tiefer Hypnose ist der Hypnotist allein in „Rapport" mit seinem schlafenden Patienten, er allein kann sein Empfinden beeinflussen, sein leisestes Wort bewegt ihn, von ihm ist er abhängig, er hat ihn in seiner Gewalt. Daher kommt es, dass die Verbalsuggestion in so hohem Masse imstande ist, die Nervenkraft des hypnotisirten Individuums zu dirigiren, sei es, um sie auf einen erkrankten Körpertheil zu concentriren, sei es, um sie von ihm abzulenken.

Die wissenschaftliche Ausbeute dieser Erscheinungen besteht in Folgendem: Ein hypnotisirter Patient, der unter einer Verlangsamung seiner körperlichen Functionen leidet, kann dadurch geheilt werden, dass man ihm ein Bild der betreffenden Functionen in normaler, gesunder Thätigkeit vorspiegelt: ein anderer dagegen, dessen Functionen krankhaft gesteigert sind, kann einfach dadurch, dass man ihm ihr Fortbestehen bestreitet, gesund gemacht werden, oder, was dasselbe besagen will, Krankheitssyptome können in vielen Fällen dadurch zum Schwinden gebracht werden, dass man dem Kranken suggerirt, dass sie schwinden sollen resp. werden.

Dieselbe Behandlungsweise kann auch häufig zwecks Heilung geistiger Abnormitäten, moralischer Defecte, schlechter Gewohnheiten, Mangel an Willenskraft, exaltirten Wesens angewandt werden. Die Besserung von solchen seelischen Krankheiten wird dem Patienten suggerirt, während er hypnotisirt ist. Nach und nach concentriren

sich seine Gedanken auf diese Suggestion, sie haften in seinem Gedächtniss und schliesslich behält das Gehirn den wohlthuenden Eindruck zurück, den es selbst hervorgebracht hat. Das ist das Wesen der Suggestionstherapie. Ihre Erfolge sind immer zufriedenstellender, wenn sie in der Hypnose angewandt wird als ohne dieselbe, ja sie sind der Intensität der Hypnose geradezu proportional. Ich stehe nicht an zu versichern, dass diese Erfolge bei vielen Krankheiten viel promptere und zufriedenstellendere sind als die Erfolge von Arzneiverordnungen. Allerdings ist es oftmals erforderlich, dass die Suggestivbehandlung sich über eine längere Zeitdauer erstreckt, besonders wenn etwa der Patient nur oberflächlich beeinflusst werden kann, oder wenn seine Krankheit entweder schwer zu heilen, oder unheilbar ist und nur Linderung verschafft werden kann. Sicherlich wird aber gerade in verhältnissmässig vielen dieser Fälle unsere Behandlung, wenn täglich geduldig wiederholt, weit öfter die Gesundheit wiederherstellen oder Linderung von Schmerzen erzielen, als es irgend ein Medicament je vermöchte.

Will man den höchstmöglichen Erfolg erreichen, so ist es wesentlich, den Patienten so tief, als es bei ihm irgend möglich zu hypnotisiren, denn je weniger seine Aufmerksamkeit abgelenkt ist, je weniger er im Rapport mit der Aussenwelt bleibt, desto empfänglicher ist er für die Suggestion. Auch sollte der Hypnotist sich nicht lediglich auf die directe Verbalsuggestions-Therapie beschränken, er sollte sie vielmehr durch die indirecte Suggestion, durch Manipulationen mit oder über der zu behandelnden Stelle unterstützen. So wird das gesprochene Wort durch die Zeichensprache unterstützt, welche an sich sicherlich auch eine entschiedene Heilwirkung hat, wenn auch in geringerem Masse.

Mir scheint, als hätte ich nunmehr vom künstlichen Schlafe und der Suggestionstherapie genug gesagt, um dem Leser ein hinreichendes Bild von deren Natur und Wirkungsweise zu geben. Bevor ich schliesse, will ich nur noch auf einen Nutzen der hypnotischen Suggestion bei der Bekämpfung jener Krankheiten und lasterhaften Neigungen hinweisen, welche den Arzt so häufig zur Verzweiflung bringen: Die hypnotische Suggestion, sie sei direct oder indirect gegeben, ist, wie sie von mir gehandhabt wird, durchaus wohlthuend und absolut unschädlich für die behandelten Personen, und ich kann getrost behaupten, dass jedesmal, wenn sich üble Folgen einstellen, Unwissenheit oder Incompetenz des Behandelnden dafür verantwortlich zu machen sind.

Ueber den künstlich verlängerten Schlaf,

besonders bei der Behandlung der Hysterie, Epilepsie, und Hystero-Epilepsie

von

Dr. Otto G. Wetterstrand in Stockholm.

Weit entfernt, die Verdienste eines Liébeault und Bernheim im geringsten verkleinern zu wollen, glaube ich doch die Behauptung aussprechen zu dürfen, dass man bei Behandlung einiger Krankheiten zu viel Gewicht auf die Suggestion gelegt hat, während die heilbringende Wirkung des Schlafes selbst zu wenig gewürdigt wurde. Bedenkt man aber, von welcher Bedeutung es ist, dass bei vielen Krankheiten dem Nervensystem die nöthige Ruhe zu Theil werde, so drängt sich bald die Erkenntniss auf, dass der wohlthuende, erquickende Schlaf an und für sich auf die Funktionen des Nervensystems einwirken muss. Bei anderer Gelegenheit gedenke ich auf das Thema über den Einfluss des verlängerten Schlafes auf die Funktionen des Körpers, wie: Verdauung, Urinsekretion, Menstruation u. s. w., näher einzugehen, heute ist es mir vielmehr darum zu thun, die Aufmerksamkeit auf den Werth einer Behandlungsmethode zu lenken, welche in vielen Fällen die einzige ist, die bei gewissen Krankheiten des Nervensystems den Patienten vollständig wiederherzustellen vermag. Die in Folgendem angeführten Beispiele dürften wohl geeignet sein, diese Methode wie ihre mit Erfolg gekrönte Wirksamkeit ins rechte Licht zu stellen.

1. Frau A. R., 38 Jahre alt, aus einer Stadt im südlichen Schweden, leidet seit 13 Jahren an täglich wiederkehrenden nervösen Anfällen, welche sich zunächst durch überaus heftigen Kopfschmerz, der mehrere Stunden lang, zuweilen noch länger anhält, äussert; er bildet — so zu sagen — den Vorboten der Anfälle. Von diesem Kopfschmerz befallen, ist die Patientin zu jeder Arbeit, zu jeder Beschäftigung unfähig, sie hat nur das Verlangen, still zu liegen und ist sonst vollkommen apathisch und unbeweglich. Hat sie so eine

Weile gelegen und man spricht sie an, so bekommt man meistens keine Antwort, die glanzlosen Augen stieren, der Körper ist ohne Gefühl, man kann die Patientin mit einer Nadel stechen, sie giebt keine Empfindung zu erkennen. Dieser Zustand kann eine halbe Stunde, oft auch mehrere Stunden lang anhalten, bis sie allmählich ihr Bewusstsein wiedererlangt, oder sie fällt in einen wirklichen Schlaf, nach welchem sie sich beim Erwachen wieder wohl fühlt. Sie fürchtet sehr diese sogenannten Anfälle und ist von mehreren Aerzten wegen diesess Uebel — aber ohne jeglichen Erfolg — behandelt worden. Ein Arzt hat sie zwei Monate hindurch ununterbrochen mit Hypnotismus behandelt, doch ohne die geringste Besserung herbeizuführen. Als ich die Patientin am 12. October 1890 zum ersten Male sah, war sie sehr abgemagert und blass und hatte nicht den geringsten Appetit. Der Schlaf war schlecht und fortwährend durch Träume gestört. Sie zeigte characteristische Symtome der Hysterie, wie auch eine fast totale linksseitige Hemianaesthesie. Sie hatte ein lebhaftes, nervöses Temperament und ich konnte sie schon nach wenigen Augenblicken in tiefen Somnambulismus versetzen. Nach dreimaligem Schlafe der Patientin machte ich aber die Erfahrung, dass ich bei einem kürzeren Schlafe in Verbindung mit der Suggestion bezüglich des Kopfschmerzes und Verschwinden der Anfälle keinerlei Wirkung erzielte; da beschloss ich, sie mehrere Wochen lang schlafen zu lassen, wozu sie bereitwillig ihre Zustimmung gab. Am 17. October früh am Morgen wurde sie eingeschläfert und schlief — nur mit Unterbrechung einiger Stunden — bis zum 20. November. Während dieses Zeitraumes hatte sie nicht ein einziges Mal Kopfschmerz oder Anfall, der Appetit verbesserte sich in hohem Grade, die Abführung stellte sich regelmässig jeden Morgen um 9 Uhr ein, und sie wurde mit jedem Tage gesünder. Als sie am 20. November aufstand, konnte man sie kaum wieder erkennen, sie war fetter geworden, sah rothwangig aus und weder Kopfschmerz noch Anfälle sind seitdem wiedergekommen. Sie blieb den ganzen Winter über in Stockholm, woselbst sie von einem Gynaekologen wegen eines alten Uterinleidens behandelt wurde. Im Frühjahr reiste sie nach Hause, erkältete sich jedoch im Sommer und fing zu husten an. Leider entwickelte sich ein Lungenleiden, Phtisis, das im Juni 1892 ihren Tod zur Folge hatte.

2. Frau L. S. aus Stockholm, Wittwe, 36 Jahre alt. Die Patientin hat während der letzten 7—8 Jahre an oft wiederkehrendem

Bluterbrechen gelitten, das besonders bei starken Erregungen eintrat. Sie fühlte ausserdem Schmerzen bei der Menstruation, die stets allzureichlich war, länger als 6—7 Tage anhielt und in Zwischenräumen von je 3 Wochen sich einstellte. Hysterie war die Ursache aller dieser Krankheitserscheinungen, die sich durch convulsive Anfälle und Ohnmachten sowie durch eine gewisse gereizte Stimmung zu erkennen gaben, obgleich Pat. sonst ein ruhiges, sanftmüthiges Wesen hatte. Ich bin mehrere Jahre lang ihr Arzt gewesen, zuweilen ist sie mit Hypnotismus behandelt worden und stets hat sich eine Besserung eingestellt, obgleich dieselbe niemals von Dauer gewesen. Die Blutungen und convulsiven Anfälle kehrten immer wieder, wenn auch wohl etwas seltener. Am 3. Januar 1892 schlug ich der Patientin vor, sie in einen verlängerten Schlaf zu versetzen. Sie war sehr unruhig, denn kurz vorher war sie mehrere Mal von Bluterbrechen wie von Anfällen heimgesucht worden. Uebrigens hatte sie, wie gewöhnlich, ein gesundes Aussehen und ich muss auch bemerken, dass bei wiederholter Untersuchung kein organischer Fehler oder sonst ein Leiden entdeckt werden konnte. Verschiedene hysterische Stigmata, wie eine gelinde linksseitige Hemianaesthesie, waren vorhanden. Sie wurde am Abend eingeschläfert und schlief ununterbrochen bis zum 14. Januar; als sie geweckt wurde, war sie vollkommen gesund. Keine Blutung hat sich seitdem eingestellt, die Menstruation ist regelmässig und tritt jede 4. Woche ein, dauert nur 4 Tage, kein konvulsivischer Anfall hat sich gezeigt, die Stimmung ist gleichmässig und froh und keine Spur von Krankheit ist mehr vorhanden.

3. Fräulein D. von B., 24 Jahre alt, aus Reval (Estland). Ueber diese Patientin erhielt ich im September 1891 von einem Collegen die schriftliche Anfrage, ob ich der Meinung sei, dass durch eine hypnotische Behandlung im vorliegenden Falle etwas auszurichten sei, da die Dame bereits über 10 Jahre an epilepsieähnlichen Anfällen gelitten. Auf Grund der Beschreibung des Leidens hielt ich eine Möglichkeit zur Besserung nicht ausgeschlossen und ich rieth daher der Patientin hierher zureisen, um sich einer Behandlung zu unterziehen, die vielleicht 5—6 Monate, oder noch länger, dauern dürfte. Anfangs September traf sie hier ein und besuchte mich, von einer älteren Tante begleitet. Es galt für mich, grosse Schwierigkeiten zu bekämpfen, denn keine von den beiden Damen hatte irgendwelches Vertrauen zu dem Nutzen des Hypnotismus, zumal sie von ihrem Arzte in der

Heimath darin bestärkt wurden. Was sie trotzalledem vermochte, sich meiner Kur anzuvertrauen, war der Umstand, dass ein Verwandter der Patientin mich im Frühjahr besucht hatte und Augenzeuge war, dass ein 20jähriger Jüngling, der vorher mehrere Mal in der Woche epileptische Anfälle hatte, infolge meiner Behandlung seit 2 Jahren vollständig von denselben befreit wurde. Als ich anfangs September die Patientin zum ersten Male sah, zeigte sie ein gesundes Aussehen und eine gute Körperkonstitution. Sie war äusserst nervös und unruhig, im hohem Grade verwöhnt, ihr Wille war der allein bestimmende, sie mochte niemals ihre Wärterin leiden, die immer in ihrer Nähe war, da man fürchtete, sie allein zu lassen. Die Attaquen traten zu jener Zeit mehrere Mal in der Woche ein, ich selbst hatte Gelegenheit, bei zweien zugegen zu sein, welche ganz und gar den Charakter epileptischer Anfälle zeigten. Sie schlief schlecht in der Nacht, und klagte oft über heftigen Kopfschmerz. Am 10. September begann die Behandlung und dauerte den ganzen Herbst und Winter hindurch. Es war ungemein schwer, sie zu hypnotisieren aber schliesslich gelang es doch und die Anfälle wurden immer seltener u. z. in demselben Maasse, in dem der artificielle Schlaf tiefer wurde. Am Weihnachtstage hatte sie die letzte und nur leichte Attaque, seitdem aber ist sie als vollständig geheilt zu betrachten. Doch die ganze Zeit hindurch bis zum Frühjahr plagte sie der Gedanke, dass sie allerdings hier in Stockholm gesund sei, dass aber bei ihrer Wiederkehr in die Heimat die Krankheit sie von neuem befallen werde. Dieser Gedanke entwickelte sich zu einer fixen Idee, in welcher sie sowohl von der Tante wie von den Eltern bestärkt wurde, zumal letztere von ihrem Arzte in Reval in diesem Sinne beeinflusst waren. *) Da beschloss ich die Patientin das Bett hüten zu lassen und sie einige Wochen hindurch ununterbrochen schlafen zu lassen. Am 5. März setzte ich diese Kur ins Werk und sie schlief mit Unterbrechung einiger Stunden bis zum 8. April. Nach dieser Kur ist die fixe Idee vollständig verschwunden und sie sprach niemals mehr darüber, dass die Krankheit wiederkehren könne. Sie blieb noch einige Zeit in Stockholm, aber eigentlich nur zur Observation, bis sie Mitte Juni als vollkommen von ihrer Krankheit geheilt nach Hause reiste Sowohl von ihr selbst wie von der Mutter und

*) Ich liess daher die Tante nach Hause reisen und verbot den Eltern, sich in ihren Briefen an die Tochter überhaupt über die Krankheit zu äussern, aber das half wenig oder gar nicht.

anderen Personen habe ich die erfreulichsten Nachrichten erhalten, welche bekräftigen, dass die Krankheit nicht wiedergekehrt ist und dass sie an dieselbe garnicht mehr denkt.

4. Herr B. von B. 41 Jahre alt, Gutsbesitzer aus Livland. Dieser Patient leidet seit 17 Jahren an Epilepsie. Schwere, heftige Attaquen wechselten mit gelinden ab und manche Anfälle waren derart gelinde, dass sie von der Umgebung garnicht bemerkt werden konnten, aber von dem Patienten als „leichte Wolken“, welche ihm vor den Augen schwebten bezeichnet. Viele Jahre hindurch hat er Bromkalium — aber ohne den geringsten Erfolg — angewandt, vielmehr wurde er infolge dessen stumpf und gleichgiltig. Als ich ihn zum ersten Male sah, am 5. November 1891, hatte er ein bleiches und schlaffes Aussehen, während keine organische Abnormität entdeckt werden konnte. Er wurde von mir den ganzen Winter über und das darauffolgende Frühjahr behandelt u. z. mit der Wirkung, dass nicht ein einziger schwerer Anfall sich einstellte, er brauchte zu Bromkalium seine Zuflucht nicht mehr zu nehmen und fühlte dadurch eine bedeutende Erleichterung. Die Geisteskräfte wurden mehr normal, das Gedächtniss kehrte zurück und das Aussehen erschien gesünder. Nur die „leichten Wolken“ wollten noch immer nicht verschwinden. Um zu versuchen, ob vielleicht ein längerer Schlaf auf sie einwirken könnte, wurde er am 5. März in Somnambulismus versetzt. Doch da der Patient sich nur noch eine kurze Zeit in Stockholm aufhalten konnte, er musste schon am 31. März abreisen, konnte der Schlaf nicht so lange dauern, wie ich gewünscht hätte. Sein Zustand war aber doch sehr bedeutend gebessert und diese Besserung besteht noch, wie ich von seiner Frau erfahren und er selbst in mehreren Briefen an mich berichtet. Sein dortiger Arzt schreibt mir am 2. September 1892: „Sein Zustand ist in der ganzen Zeit ziemlich derselbe geblieben, er hat ab und zu (wie die Frau mir sagte) kleine „Schwindelanfälle“ gehabt, zu Krämpfen ist es jedoch nie gekommen.“

Ich bin der festen Ueberzeugung, dass, wenn der Schlaf eine längere Zeit angewandt werden könnte, auch die gelinden Schwindelanfälle verschwinden würden. Dass hier ein Fall idiopathischer Epilepsie vorlag, unterliegt keinem Zweifel, zumal mehrere Aerzte die Anfälle zu beobachten Gelegenheit hatten und daher die Krankheit beurtheilen konnten u. A. auch der jetzt verstorbene Professor Westphal in Berlin.

5. S. S. aus Stockholm, 52 Jahre alt, unverheirathet. Die Patientin hat über 25 Jahre lang an Krampfanfällen gelitten und theilweise während dieser Attaquen das Bewusstsein verloren. Diese Anfälle kamen gewöhnlich 2 Mal täglich, Mittags etwa um 1 Uhr und um Mitternacht. Ausserdem litt sie an Schlaflosigkeit und kardialen Beschwerden, weshalb man ihr Morphium gegeben, glücklicherweise innerlich, so dass sie, als ich sie im November 1891 zum ersten Male sah, Morphinistin geworden war. Sie litt zu jener Zeit an Oedem in den Beinen, meist im rechten und konnte seit 7 Jahren nicht ohne Krücke gehen. Bei näherer Untersuchung ergab sich eine totale Farbenblindheit des linken Auges, aber kein Symtom, das auf Hysterie deuten konnte mit Ausnahme der erwähnten Krampfanfälle. Die Patientin war schon vorher mit Hypnotismus behandelt worden, jedoch ohne jeglichen Erfolg, nicht einmal das Morphium konnte sie lassen. Nachdem sie aber kaum eine Woche von mir behandelt wurde, konnte sie das Morphium entbehren, auf die Attaquen indess konnte nur dann eingewirkt werden, wenn die Patientin zur Zeit des Eintritts derselben hypnotisirt wurde. Die Hypnose war nicht tief, aber doch genügend, so dass während derselben — wenigstens am Tage, da sie mich besuchte — die Anfälle ausblieben, in der Nacht jedoch stellten sie sich stets wieder ein. Mit Suggestion, wenn auch noch so energisch, vermochte ich nichts auszurichten. Schliesslich trat Ende März Somnambulismus ein, und ich gab ihr die Suggestion, nicht aufzuwachen, sondern weiter zu schlafen, sie sollte — nachdem sie die Augen aufgeschlagen — alles um sich herum hören und sehen, ungehindert gehen und die Krücke weglegen können. Als sie die Augen aufschlug, benahm sie sich ganz so als wäre sie wach, sie legte die Krücke weg, konnte unbehindert gehen und der vorher schleppende Gang war nunmehr normal, nur die Farbenblindheit blieb zurück. Von diesem Tage an sind die Krampfanfälle ausgeblieben und nicht ein einziges Mal wiedergekommen, das Oedem ist nach und nach geschwunden, Pat. ist augenscheinlich vollkommen gesund. Bei meiner Abreise aus Stockholm, am 30. Juni, befand sie sich noch im Somnambulismus, was man daran merken konnte, dass der ganze Körper noch immer total emfindungslos war. Im Uebrigen jedoch konnte man nicht anders glauben, als dass sie wach sei, während sie sich doch im tiefsten Somnambulismus befand. Ende Juli schrieb sie mir, dass sie allmählich (da sie nicht mehr unter meinem Einflusse stand) erwacht sei, aber dass sie sich

immer noch wohl befinde und kein Anfall sich zeige. Seit jener Zeit habe ich sie nicht wieder gesehen.

Meines Erachtens können auch verschiedene andere Krankheiten, besonders schwerere Fälle von Anaemie und Chlorose durch den verlängerten Schlaf geheilt werden. Und meine Ansicht gründet sich auf den Umstand, dass gerade bei diesen Krankheiten die hypnotische Behandlung einen guten Einfluss ausübt, zumal der artificielle Schlaf erfahrungsgemäss bei Leidenden dieser Art gewöhnlich sehr tief ist. Besonders bei hysterischen Kranken, bei Epilepsie und Hystero-Epilepsie pflegen die Hypnosen sehr tief zu sein, obgleich in den letzten drei von mir angeführten Beispielen dies anfangs nicht der Fall war. Aber ein geübter Arzt muss es fast immer dahin bringen können, dass der Somnambulismus eintritt, und ich theile vollkommen die Ansicht meines hochverehrten Freundes, des Professor Forel, dass man nämlich, je tiefer der Schlaf ist, desto gewisser man eines guten Resultates sein kann, denn der Schlaf ohne jegliche Suggestion wirkt an und für sich äusserst wohlthätig, und noch grösser muss die Wirkung sein, wenn der Schlaf sich auf eine grössere Zeitdauer erstreckt. Die Patienten fühlen das selbst und bitten gewöhnlich, länger schlafen zu dürfen als nöthig ist, was auch bei den ersterwähnten 3 Fällen der Fall war. Beim Erwachen empfinden sie ein gelindes Gefühl von Müdigkeit und es ist höchst merkwürdig zu sehen, wie schnell letztere verschwindet. Schon nach wenigen Stunden ist dieses Gefühl nicht mehr vorhanden und es scheint ihnen, als ob sie nur einige Stunden lang geschlafen hätten Die Ausleerung stellt sich pünktlich zu dem suggerirten Zeitpunkt ein, und ich habe nie das geringste Unbehagen weder während des Schlafes noch beim Erwachen wahrnehmen können. Man sollte den Schlafenden immer mit einer ihm sympathischen Person im Rapport lassen, welche zu bestimmten Stunden — ohne den Patienten zu wecken — ihm die Nahrung reicht. Diesen Personen sollte man einschärfen, sich nicht mit dem Schlafenden zu unterhalten, sondern ihn in Ruhe zu lassen, denn je ungestörter der Schlaf ist, desto erfreulicher wird das Resultat sein. —

Der internationale Congress für experimentelle Psychologie *) in London

in der Zeit vom 1. bis 4. August 1892.

von

Dr. Sperling (Berlin).

Am Montag, den 1. August, wurde der Congress durch den Präsidenten, Professor Sidgwick, in dem grossen Hörsaal des University College, Gower Street, vor einem zahlreichen aus Herren und Damen bestehenden Auditorium eröffnet; der herzlichen Begrüssung folgte die Ernennung des Vice-Präsidenten und die Erledigung geschäftlicher Angelegenheiten.

Vorträge von allgemein interessirendem Inhalt wurden in den allgemeinen Sitzungen gehalten; den Anfang machte Prof. A. Bain, Aberdeen, mit einer Betrachtung der Methoden psychologischer Forschung. Der Präsident, Prof. Sidgwick, sprach über Hallucinationen bei gesunden Personen.

Die ausgesandten Fragebogen waren in 17 000 Fällen beantwortet worden und zwar in 9% der Fälle, (Männer in 7,8%, Frauen in 12%) mit „ja". Die Gesichtshallucinationen überwiegen bedeutend. Die Details der sorgfältig nach verschiedenen Gesichtspunkten zusammengestellten Tabellen dürften sich für Mittheilung an besondrer Stelle eignen.

Prof. Charles Richet, Paris, hatte sich die „Zukunft der Psychologie" zum Thema genommen. Seine interessanten Betrachtungen über die Gebiete, auf welchen sich die psychologische Forschung zu

---

*) Wir beschränken uns heute darauf, unsern Lesern ein Uebersichtsbild des interressanten Congresses zu liefern und behalten uns eingehendere Berichte über einige für uns besonders wichtige Vorträge für die nächsten Hefte vor.

Die Redaction.

bewegen hat, die ihren Anfang und ihr Ende in dem Band haben, welches den Geist und den Körper verbindet, gewannen durch die dem Redner eigene formvollendete Sprache. Es wurde betont, dass die transcendentale Psychologie (Hellsehen, Gedankenübertragung u. s. w.) ebenso das Recht habe, ein Object für wissenschaftliche Forschung zu bilden, wie jeder andere Zweig der Psychologie, der etwa physiologischen Fragen näher steht.

Prof. Janet, Paris, behandelte das Thema der Aboulie, Preyer den Ursprung der Zahlen; Lombrosos Mittheilung über die Sensibilität der Frauen, die ihrem Inhalte nach wohl allgemein bekannt ist, kam durch Richet zur Verlesung; bei den anwesenden Vertretern des schönen Geschlechts rief dieselbe Heiterkeit und redegewandten Widerspruch hervor.

Es war die dankenswerthe Einrichtung getroffen worden, dass jedem Besucher der Sitzungen in der Vorhalle oder in dem Sitzungssaal selbst gedruckte Auszüge der zur Zeit zu haltenden Vorträge überreicht wurden. Auf diese Weise war es möglich, nicht Verstandenes zu ergänzen, was wohl bei einem in drei Sprachen tagenden Congress häufig vorkommen dürfte, — als auch von Vorträgen Kenntniss zu erhalten, denen man aus diesem oder jenem Grunde nicht hatte beiwohnen können.

Speciell gehaltene Themata wurden nämlich, je nachdem sie „Neurologie und Psychophysik“ oder „Hypnotismus und verwandte Fragen“ betrafen, bezw. der Section A oder B zugetheilt. Beide Sectionen tagten getrennt in zwei kleineren Sitzungssälen, natürlich zu denselben Stunden.

Von der enorm grossen Zahl der angemeldeten, gehaltenen und nicht gehaltenen Vorträge mögen hier nur folgende erwähnt werden:

Prof. Münsterberg, Freiburg. Die psychophysische Grundlage der Gefühle. Nicht im Laboratorium künstlich erzeugte, sondern wirkliche durch das alltägliche Leben hervorgebrachte Gefühle (lebhafte Unlust, Aerger, Verstimmung, lebhafte Lust, Freude) müssen studirt werden. In normaler Gemüthsverfassung gelingt es durch Uebung, an einem kleinen Apparat einen Schieber genau um 10 bezw. 20 cm. fortzubewegen, bezw. auf einen bestimmten Punkt einzustellen. In mattem und ernstem Zustand sind alle Bewegungen zu klein, in aufgeregtem und lustigem Zustand zu gross; im erstern Falle sind die Impulse zu schwach, im letztern sind die antagonistischen Hemmungen

zu schwach. In der Unlust sind die Streckbewegungen zu klein, die Beugebewegungen zu gross, in der Lust die Beugebewegungen zu klein, die Streckbewegungen zu gross. In der Unlust besteht starke Tendenz zur Beugung, in der Lust zur Streckung. In beiden Fällen handelt es sich um gesteigerte Innervation; dass dieselbe bald als Beugung, bald als Streckung auftritt, lässt sich nach M. mit andern Erscheinungen in Einklang bringen (Ritter, Rollet'sches Phänomen).

Prof. A. Ebbinghaus, Berlin. Zur Theorie des Farbensehens. Die Young-Helmholtz'sche Theorie hat ebenso wie die Hering'sche manche Bedenken gegen sich. E. glaubt, dass dieselbe schwinden, wenn man die Hering'che Blaugelbsubstanz mit dem Sehpurpur identificirt.

Prof. Lehmann, Copenhagen. Experimentelle Untersuchung über die Beziehung zwischen Respiration und Aufmerksamkeit. Bei continuirlicher Registrirung (Münsterberg) sind die Schwankungen nicht direct durch die Innervation der Respirationsmuskeln verursacht. Bei momentaner Registrirung zeigte sich ein Auflodern der Empfindung ebenso häufig bei In- wie Exspiration; dagegen kommt es niemals vor in der Athempause wie bei tiefster Inspiration. L. schliesst daraus, dass sowohl ein relativ geringer Blutdruck (Athempause) als eine relativ grosse Verwendung von Energie für andere Arbeiten (Maximum der Inspiration) die Entstehung einer Empfindung erschwert oder unmöglich macht. In anderen Fällen mag die Ermüdung der Accommodationsmuskeln zur Erklärung der Schwankungen der Aufmerksamkeit herangezogen werden.

Prof. A. Schaeffer. „On the Functions of the Prefrontal Lobes“ — Nachweis (im Verein mit Horsley), dass diese Hirntheile durchaus nicht der Sitz für intellectuelle Functionen sind.

Augustus D. Waller, London, „On the functional attributes of the cerebral cortex.“

Prof Henschen, Upsala. Ueber die Sehbahnen und das Sehcentrum.

C. L. Franklin. „New Theory of Light Sensation.“

Prof. Heymanns, Gröningen. Hemmung von Vorstellungen. Der Vortrag, den Ref. leider nicht gehört hat, soll ungemein interessant gewesen sein und auch zu einer lebhaften Discussion geführt haben.

Prof. Pierre Janet. Etudes sur quelques cas d'amnésie antérograde dans la maladie de la désagrégation psychologique.

(Fälle von Nicht-Erwerbung von Erinnerung, Fehlen des Gedächtnisses überhaupt.)

Prof. Hitzig, Halle. Attacks of sleep and hypnotic-suggestion.

Prof. Bernheim, Nancy. The psychical of hysterical Amblyopia.

Prof. Liégeois, Nancy. The female Poisoner of Aïn-Fezza.

Bérillon, Paris. Les applications de la suggestion hypnotique à l'éducation.

Van Eden, Amsterdam. The theory of psycho-therapeutics. 20 Grundsätze enthalten diese Theorie. In der Discussion wurde von Bernheim der alte Streit wieder aufgenommen, ob der hypnotische Schlaf ein normaler Schlaf wäre oder nicht. Demgegenüber wurde betont, dass man die Bedingungen des normalen Schlafes ebensowenig in allen seinen individuellen Einzelheiten kennt, wie die des hypnotischen, daher wäre ein Vergleich mit nicht bekannten Vergleichsobjecten müssig: Von derselben Seite wurde auch die alte Ansicht Bernheims lebhaft angegriffen, dass alle Therapie auf Suggestien herauskomme. Man solle die Wirkungen der einzelnen Massnahmen in der Hydrotherapie, der Electrotherapie, der Arzneimittel-Therapie vorerst im einzelnen genau studiren, bevor man so gewagte Behauptungen aufstelle. Die das Suggestions-Gebiet betreffenden Mittheilungen hätten absolut nichts Neues gebracht.

Prof. Delboeuf, Liège. De l'appréciation du temps par les somnambules.

Liébeault et Liégeois, Nancy. Monomanie du suicide guérie par suggestion pendant le sommeil provoqué.

Mrs. H. Sidgwick. Experiments in thought-transference.

Dr. Goldscheider, Berlin. Untersuchungen über den Muskelsinn der Blinden u. s. w. u. s. w.

Nicht unerwähnt darf es bleiben, dass Horsley eine kleine Zahl der Congressmitglieder in sein Laboratorium geladen hatte, um seine neuesten Experimente vorzuführen. Der ausführlichen Veröffentlichung dieser Resultate dürfen wir mit Spannung entgegensehen.

Wer den Werth eines Congresses allein nach seiner wissenschaftlichen Ausbeute betrachtet, die er mit nach Hause nehmen kann, der mochte vielleicht von diesem ebensowenig wie von allen früheren befriedigt gewesen sein.

Aber dieser Congress hatte ein eigenartiges Gepräge, welches angenehme Eindrücke hinterlässt, die man gern in der Erinnerung bewahrt — und dies Gepräge wurde geschaffen durch eine liebenswürdige Gastfreundschaft. Wer Freude daran hat, alte Bekannte

wiederzusprechen und neue zu gewinnen, der hatte bei den reizend arrangirten Luncheons, Diners, Garten-Partien und Thees vollauf Gelegenheit dazu. Der Einblick in das „Home“ vornehmer Engländer und die nähere Berührung mit Damen der besten Londoner Gesellschaft mögen manchem besonders interessant gewesen sein.

Damen waren auch im Congress selber stets in grosser Anzahl vertreten; man könnte sagen, sie sind die eifrigsten Congressmitglieder gewesen. Das Interesse der geistreichen Mrs. Stanley (früher Miss Tennant) für psychologische Dinge hatte auch ihren Gatten vermocht, häufig den Vorträgen zu lauschen. Minister Balfour war öfters in Begleitung seiner geistvollen Schwester, Mrs. Sidgwick, erschienen.

Mehrere Male wohnte v. Helmholtz den Sitzungen bei.

Das Gelingen des Congresses in jeder Beziehung muss natürlich der Leitung desselben, dem Herrn Präsidenten, Mr. Sidgwick, sowie den Secretären, Mr. Myers, Cambridge, und Prof. Sully, gedankt werden.

Der nächste Congress für experimentelle Psychologie wird im Jahre 1896 in München stattfinden. Wir wünschen ihm einen trefflichen Verlauf.

Referate.

Der Rapport in der Hypnose, Untersuchungen über den thierischen Magnetismus von **Dr. Albert Moll,** (Berlin). Leipzig bei Ambr. Abel (Arthur Meiner) 1892. 242 S. Pr. 8 Mk.

In diesem hochinteressanten Buche, welches das 3/4 Heft der von der Gesellsch. f. psychol. Forschung herausgegebenen „Schriften“ bildet, wendet sich Moll, was allerdings schon vor ihm in gleicher Weise und mit gleichem Erfolge Liébeault, Bernheim, Forel u. A. gethan, von Neuem gegen die Lehre Mesmers und seiner Anhänger, deren es ein gut Theil auch heute noch immer giebt, so z. B. Ochorowicz. Nach Mesmer ist das ganze Universum von einem überaus feinen Fluidum erfüllt, dessen Schwingungen die mannigfachsten Erscheinungen in der Natur zeitigten, so z. B. den Einfluss der Himmelskörper unter einander. Durch seine Schwingungen resp. durch ihre Uebertragung könnte auch ein thierischer scilicet menschlicher Körper in mannigfachster Weise auf einen andern psychisch und physisch einwirken (thierischer Magnetismus). Vermittelst dieses thierischen Magnetismus, dessen Uebertragung durch die sogen. mesmerische Striche (passes) erfolge, könnten wir auch ein anderes Individuum in eine Art Schlaf (magnetischer Schlaf) versetzen, der sich dadurch auszeichne, dass das „magnetisirte Individuum“ sich zu Gunsten des Magnetiseurs seines individuellen

Willens völlig begebe und in Bezug auf die Bethätigung seiner seelischen wie körperlichen Functionen völlig dem Willen resp. den Befehlen des Magnetiseurs unterstellt sei, dass sich letzterer in absoluten „Rapport“ zu ersterem gesetzt habe. Dieser abnorme psychische Zustand komme übrigens nicht nur durch directe Uebertragung von Körper zu Körper sondern auch durch indirecte zustande z. B. durch vorheriges Uebertragen (Magnetisiren) des magnetischen Fluidum auf andere, auch nicht organische Körper: Wasser, Metalle, Haare Karten etc. welche dann ebenso wirkten, wie der Magnetiseur selbst.

Moll weist nun an der Hand einer überaus grossen Menge sehr geistreich angeordneter z. Th. minutiös durchgeführter und sogar nicht selten auf die Wiederlegung selbst der absurdesten Einwendungen der Mesmeristen berechneter Experimente, die er in Gemeinschaft mit einer Reihe anderer Experimentatoren z. B. M. Dessoir unternommen, welch letzterem wir übrigens eine grosse Reihe höchst bahnbrechender und lichtvoller Forschungen auf dem Gebiete der experimentellen Psychologie verdanken, die absolute Haltlosigkeit und das nicht selten Unsinnige der ganzen mesmeristischen Lehre nach.

Er zeigt zunächst in absolut überzeugender Weise, dass nicht nur der sogen. „magnetische Schlaf“ vollkommen identisch ist mit der durch Suggestion (Methode der Schule von Nancy) erzeugten Hypnose, sondern dass ebenso die mesmerischen Striche (passes), an sich ein vortreffliches hypnosigenes Mittel, ebenso, wie es monotone, längere Zeit fortgesetzte Reizungen der Sinnesorgane z. B. das Fixiren eines glänzenden Gegenstandes, das Ticken einer Tachenuhr u. dergl. thun, nur suggestiv wirken, das Gefühl der Müdigkeit und damit nicht nur das Schlafbedürfniss, sondern auch einen schlafähnlichen Zustand hervorrufen. (Letzterer kann übrigens in wirklichen tiefen Schlaf übergehen und diese Erscheinung ist dann identisch mit dem von der Charcot'schen Schule fälschlich aus Lethargie aufgefassten Phaenomen).

Aber auch die von den Mesmeristen gepredigte Theorie vom Rapport, die Hauptstütze derselben, lässt Moll vollkommen in sich zusammenstürzen. Er weist nach, dass es nicht nur nicht selten dem Magnetiseur misslinge, sich zu dem Magnetisirten in isolirten Rapport zu setzen, d. h. in einen Rapport, der ausschliesslich zwischen ihnen Beiden besteht, sondern dass auch Andere, die bei dem betreffenden Experiment zugegen sind, wenn sie es nur geschickt anfangen, sich sowohl in den Rapport „einschleichen“, ihn auf sich übertragen (secundärer Rapport) als auch den Rapport des ersten Experimentators (primärer Rapport) gelegentlich auf suggestivem Wege völlig vernichten können. Es liegt nun sonnenklar auf der Hand, dass dies nie geschehen könnte, wenn der isolirte primäre Rapport des Magnetiseurs das Product eines von ihm ausgehenden magnetischen Fluidums gewesen wäre.

Ein weiteres Phänomen, das die Mesmeristen zur Unterstützung der Richtigkeit ihrer Lehre heranziehen, ist der „übersinnliche Rapport“ (Telepathie, Gedankenübertragung). Wie schon v. Schrenck-Notzing früher auf eine ganze Reihe von Fehlerquellen bei den diesbezüglichen anscheinend so sensationellen Experimenten hingewiesen, legt nun auch Moll experimentell dar, dass diese absolut nichts beweisen, dass vielmehr die aus ihnen von den Mesmeristen gezogenen Schlüsse, vielfach auf falscher Deutung, Zufälligkeiten und schlechter ungeschickter Anordnung der Experimente, auf Selbsttäuschung u. dergl. beruhen.

Damit dürften der ganzen mesmeristischen Lehre endgültig der Todesstoss versetzt sein.

Neben diesen Untersuchungen über den thierischen Magnetismus, zieht M., indem er mit ihm den Hypnotismus in Parallele stellt, diesen mit all seinen psychischen Phänomen in den Kreis seiner Betrachtungen. Er zeigt, dass das *A* und *Ω* all dieser Erscheinungen die Suggestion ist, sei es, dass sie in Form der Verbal-Personal- oder Object-Fremdsuggestion oder als Autosuggestion als agens vorwaltet. Verf. thut dies, indem er nicht nur das bereits Bekannte in höchst anziehender, anschaulicher Form vorträgt, sondern wie z. B. in Bezug auf das Verhalten der seelischen Reflexerscheinungen gegenüber dem Rapport, wie auch über diesen selbst, neue Gesichtspunkte, neue fruchtbare Anregungen zu weiteren Studien bietet. Sehr annehmbar könnte seine Gradeintheilung der Tiefe der Hypnose in 2 Stadien erscheinen, 1) das, in welchem nur Suggestionen in Bezug auf die motorische Sphäre (Katalepsie, automatische Drehungen) und 2, das, in welchem auch Suggestionen in Bezug auf die sensorielle Sphäre (Illusionen, active und passive Hallucinationen) sowohl während der Hypnose, als auch posthypnotisch mit Erfolg gegeben werden können. Nichts destoweniger möchte ich, obschon auch ich das Unhaltbare der Eintheilung Liébeault's in 5, und Bernheim's gar in 9 Grade mit vielen Andern nicht verkenne, weil in dieser Eintheilung die Grade sich nicht scharf genug von einander abheben, vielmehr nicht selten die Erscheinungen der einzelnen Stadien in einander verschwimmen, doch für eine andere Eintheilung plaidiren, und zwar aus einem rein practischen Grunde, zumal die Moll'sche Abstufung derselbe Vorwurf treffen würde, wie die anderen. Ich möchte vorschlagen, in Zukunft bei Beurtheilung der Tiefe der Hypnose analog wie bei der Narkose nur noch vor einer oberflächlichen und einer tiefen, allenfalls noch von einer mitteltiefen Hypnose zu sprechen, wobei der Begriff der oberflächlichen resp. mitteltiefen je nach dem stärkeren Ausgeprägtsein der motorischen Phänomene mit dem ersten, der der tiefen Hypnose mit dem zweiten Stadium Moll's zusammenfallen würden.

Bei Beleuchtung der einzelnen hypnotischen Phänomene kommt Moll schliesslich noch auf einige Theorieen der Charcot'schen Schule zu sprechen, an denen diese, trotzdem ihr das Falsche in ihren Beobachtungen und Behauptungen schon mehrfach bis zur Evidenz nachgewiesen ist, in ebenso hartnäckiger, wie unbegreiflicher Weise festhält. Von der richtigen Auffassung Moll's in Bezug auf die Lethargie, der auch ich aus reicher Erfahrung unbedingt beipflichten muss, habe ich schon oben gesprochen. Aber auch in Bezug auf den grand hypnotisme und die neuro-musculäre Hyperexcitabilität belehrt sie Moll nochmals eingehend auf Grund absolut einwandfreier Experimente, dass diese Erscheinungen nur auf Dressur eines noch nicht einmal einwandfreien Materials, sowie auf nicht genügender Vorsicht bei Einleitung und Deutung der diesbezüglichen Experimente zurückzuführen sind.

Wir haben uns bei dem enggesteckten Rahmen eines Referats damit begnügen müssen, einzelne Momente aus dem so hochinteressanten Buche herauszugreifen. Alles Interessante aus ihm zu reproduciren, hiesse das ganze Buch abschreiben, dessen äussere Ausstattung, Druck u. s. w. übrigens nichts zu wünschen übrig lassen.

All denen, die sich für Suggestionslehre und Hypnotismus interessiren, vor Allem aber den Mesmeristen, die es zunächst angeht, sei das Buch, auf das der Verf. einen wahren Bienenfleiss verwandt, zur Lectüre angelegentlichst empfohlen.

J. Grossmann (Konitz, Wpr.)

Psychologie der Suggestion. Von Dr. phil. Hans Schmidkunz. Stuttgart, F. Enke 1892. (Mit ärztlichen Ergänzungen von Dr. Gerster).

Ein Grossoctavband von über 400 Seiten. Der Inhalt dieses Buches entspricht unserer Ansicht nach nicht genügend seinem Titel und seinem Umfang. Neues wird nicht viel vorgebracht, und bei aller Anerkennung der redlichen Bemühung der Autoren können wir die Darstellung durchaus nicht immer zutreffend finden. Von einem Psychologen hätten wir vor Allem eine ganz andere Vertiefung und Schärfe erwartet.

Sch. neigt offenbar stark zum Spiritualismus. Wie die Katze um den heissen Brei geht er um das Gehirn herum. Bei allen psychologischen Auseinandersetzungen fehlt uns immer wieder eine klare Betrachtung der psycho-physiologischen Hauptfragen nach dem Zusammenhang des lebenden Gehirnes mit den Seelenerscheinungen. Der Autor glaubt offenbar fest an Seelenerscheinungen complicirter Art in der Natur ohne entsprechende complicirte Gehirnorganisation (resp. central-nervöse Organisation). Als Beweis hierfür genügen ihm bereits die Resultate der sog. Telepathie. Obwohl er zum Monismus zu neigen angibt, bringt er (z. B. Seite 242 etc. etc.) auf Schritt und Tritt dualistische Begriffe in seine Darstellung. Es fehlt vielfach an Logik und Klarheit im ganzen Zusammenhang der Gedanken dieses Buches, und wenn Sch. (Seite 253) dargethan zu haben meint, dass der Hypnotismus für die Unsterblichkeit der Seele spricht so glaube ich kaum, dass ihm dieses irgend einem klar denkenden Menschen gegenüber gelungen sei.

Sch. vermengt sehr oft metaphysische mit psycho-physiologischen Fragen und bringt laienhafte Excurse dazwischen noch hinzu.

Immerhin enthält das Buch manche richtige und interessante einzelne Beobachtungen und Gedanken, sowie eine Reihe anziehender Kapitel.

A. Forel (Zürich.)

Kleine Nachrichten vermischten Inhalts.

Der Appellationsgerichtshof zu Lyon hat in einem jüngst ergangenen Urtheil die hypnotische Behandlung Kranker durch einen Laien als ungesetzliche Ausübung der Heilkunde erklärt. Der angeklagte „Magnetopath" P. wurde zu einer Geldbusse von 435 frs. und zur Tragung der Kosten verurtheilt.

Personalnachrichten: *Dr. Dumontpallier,* méd. honor. am Hôtel-Dieu in Paris, Generalsecretär der Societé de biologie, Vorsitzender der Societé d'hypnologie s. Z. Vorsitzender des ersten internationalen Congresses für Hypnotismus (Paris 1888) ist zum Mitglied der Académie de médecine ernannt worden.

Faculté de médecine de Nancy. Prof. Bernheim ist zum assesseur du doyen ernannt worden.

Prof. Dr. M. H. Münsterberg, Freiburg i. B., rühmlichst durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Psychologie bekannt, hat einen Ruf an die Universität in Cambridge (U. St. Mass.) als Prof. für experimentelle Psychologie und Director des psycho-physiologischen Laboratorium erhalten und angenommen.

Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing, der verdiente Vorkämpfer für den therapeutischen Hypnotismus in Deutschland, Secretär der *Gesellschaft für psychologische Forschung* (Section München) hat sich mit Frl. Gabriele Siegle, Tochter des Reichstagsabgeordneten Siegle in Stuttgart vermählt.

Die Organisation der Gesellschaft für psychologische Forschung.

Die „Gesellschaft für psychologische Forschung" ist im Jahre 1890 aus einer Vereinigung zweier schon länger bestehenden Gesellschaften in München und in Berlin hervorgegangen Der Verband ist gestiftet worden, um die Arbeitskräfte der beiden genannten, wie anderer sich etwa noch anschliessender Vereine nach Möglichkeit zu koncentriren und ihre Veröffentlichungen in einer gemeinsamen Reihe von „Schriften" zu sammeln. Was diese in dem bekannten medicinischen Verlag von Ambr. Abel erscheinenden „Schriften" betrifft, so enthalten sie wissenschaftliche Beiträge zu den wichtigsten Zweigen der Psychologie. Vorzugsweise freilich werden in ihnen die Probleme des Traumlebens und des abnormen Seelenlebens (Hypnotismus u. dgl.) behandelt, einmal deshalb, weil sie in der neueren Psychologie bisher vernachlässigt worden sind, zweitens deshalb, weil gerade sie für weitere Kreise von Bedeutung und zugleich in ihrer Erforschung von der Mitarbeit dieser weiteren Kreise, der Aerzte, Juristen, Ethnologen u. s. w. abhängig sind.

Beide Abtheilungen der Gesellschaft halten regelmässige Vortrags- und Diskussions-Sitzungen ab und fördern die Untersuchungen ihrer Mitglieder nach Kräften; über diese Seite ihrer Thätigkeit geben die „Jahresberichte" den nötigen Aufschluss. Auch verfügt jede Sektion über eine reich ausgestattete Bibliothek.

Die Gesellschaft für psychologische Forschung zählt augenblicklich 56 ordentliche, 109 ausserordentliche und 12 correspondirende Mitglieder.

Jede nähere Auskunft wird gern erteilt von den Schriftführern Herrn Dr. phil. et med. Max Dessoir, Privatdozenten an der Universität, Berlin W. Köthenerstrasse. 27 und Herrn Dr. med. Freiherrn von Schrenck-Notzing, prakt, Arzt, München, Max Josephsstr. 2. Manuskripte für die „Schriften" sind der Verlagsbuchhandlung von Ambr. Abel. Leipzig Johannesgasse 6, einzureichen.

Correspondenz.

Dr. Lloyd-Tuckey in London. Besten Dank! Soll baldmöglichst eingehend besprochen werden. Colleg. Gruss! — **Dr. Sch. in Bremen.** Verbindlichsten Dank und Gruss! — **H. F. in W.** Soll gelegentlich Verwendung finden. D. Red.

Suggestionslehre und Wissenschaft

von

Prof. Dr. August Forel,

Director der kantonalen Irrenanstalt zu Zürich.

(Fortsetzung.)

Eben so beginnen wir die Erkenntniss eines Wesens damit, dass wir es aus einzelnen Gesichtspunkten betrachten, und jedes einer manigfaltigen Eigenschaften für sich betrachten; wir untersuchen an einem Kristalle jetzt seine Schwere, dann seine Cohäsion, darauf seine Durchsichtigkeit u. s. w.: aber wir sehen ein, dass diese Eigenschaften nicht eigene Wesen sind, dass wir sie bloss zum Behufs der Forschung geschieden haben und sie dann in ihrer Einheit und gegenseitigen Durchdringung denken müssen, um zur Anschauung des Wesens selbst zu gelangen. So schied man denn am Menschen mit vollem Rechte Leib und Seele, und Niemanden wird es in den Sinn kommen, diesen Unterschied zu leugnen; aber indem man diese Seiten des lebendigen Organismus als eigene Wesen betrachtete, und es verschmähte, den gemeinsamen Begriff dieses Gegensatzes aufzufassen, ging man offenbar irre. — Die Bedeutung und das Wesen eines Theils wird uns nur dann klar, wenn wir ihn mit den übrigen, ihm beigeordneten Theilen vergleichen und das Ganze überschauen. Nun hängt aber in der Erscheinungswelt alles so innig zusammen, dass wir sie als ein Ganzes anerkennen müssen. Folglich muss die Naturforschung nicht bei der Betrachtung der einzelnen Erscheinungen stehen bleiben, sondern nach allgemeinen Ansichten streben, welche hinwiederum allein das rechte Licht über die einzelnen Erscheinungen verbreiten. Indem man dies verabsäumte, sah der Physiker in der Natur ein todtes Räder-

werk, der Psycholog in der Seele eine einfache Substanz: die Natur selbst blieb Beiden fremd. — Wenn wir zwei Dinge miteinander vergleichen wollen, müssen wir jedes derselben in allen seinen Formen und Erscheinungen auffassen, und dann Beide aus gleichen Gesichtspunkten betrachten; nur eine nichtswürdige Sophistik gebraucht den Kunstgriff, das Eine in seiner niedrigen vereinzelten Erscheinungsform darzustellen. Auf diese trügerische Weise hat man aber Natur und Seele einander gegenüber gestellt, indem man Erstere in ihrer Vereinzelung als eine todte Schlacke, namentlich das Leben als eine Maschineneinrichtung betrachtete, bei Letzterer aber immer nur ihre höchste Potenz, die Vernunft, im Sinne hatte. Wollen wir eine richtige Vergleichung gewinnen so müssen wir die Seele in allen ihren Formen, wie sie im Menschen und im ganzen Thierreiche sich äussert, erfassen, und die Körperwelt nicht bloss in ihren einzelnen Erscheinungen sondern auch in ihrer Gesammtheit, nach ihren obersten Gesetzen und nach ihren Urkräften vor Augen haben. Hatte man in der Körperwelt nichts, als todte Materie, im Organismus nichts, als eine Maschine zu finden geglaubt, so konnte man allerdings leicht beweisen, dass die Vernunft nicht aus dem Leben hervorsprossen könne, dass sie vielmehr durch eine unübersteigliche Kluft von allen Naturerscheinungen getrennt sei. Man meinte, dass aus den mannigfaltigen organischen Functionen nicht die Einheit der Seele hervorgehen könne, und vergass, dass die organischen Functionen selbst aus einem ideellen Principe stammen. So zerrissen denn Materialisten und Spiritualisten die Natur, und theilten sich in die Fetzen. Die Psychologen hatten dabei die wohlmeinende Absicht, die Seele gegen den Materialismus zu vertheidigen, und wähnend, die Naturforschung gehe immer darauf hinaus die Materie als ein Selbstständiges zu betrachten, und aus ihr die Seele als eine feine Maschine, entspringen zu lassen, schieden sie die Seele lieber ganz von der Materie ab. Die Physiker ihrerseits blieben in ihrer Apparatenkammer, bei ihren Experimenten und Berechnungen, die freie Himmelsluft von Zeit zu Zeit athmend, bloss um ihr Blut zu oxydiren, und verlachten als schöngeisterisch und phantastisch jeden Versuch, die Natur in ihren allgemeinsten Beziehungen aufzufassen. In dem Geiste unserer Zeit liegt es aber, dass man sich von solcher Beschränktheit der Tendenz, sowie von

den materialistischen Ansichten immer freier macht, und hiermit werden auch dem Dualismus die Nerven durchschnitten. Er wollte die wichtigsten Angelegenheiten der Menschheit, Freiheit des Willens und Unsterblichkeit sicher stellen: aber das Heilige auf einen Wahn stützen zu wollen, ist frevelhaft; ist dasselbe wirklich, so wird es auch auf dem Standpunkte der Naturforschung zu erkennen sein. Wenn man endlich unserer Ansicht vorwirft, dass sie eine Apotheose der Natur sei, so erwidern wir: wer die Natur entgöttert, dem lebt auch kein unendlicher Gott, sondern ein endlicher Götze treibt im beschränkten Kreise sein Zauberwerk; es ist ein Deus es machina, der im tollen Gewirre des Lebens zu seiner Zeit angerufen wird, Ordnung zu machen.

Die Frage nach einem Organe der Seele muss von einem folgerechten Dualisten schlechthin zurückgewiesen werden, denn er erklärt die Seele für durchaus der Materie entgegengesetzt, für eine Negation der Raumerfüllung; folglich kann er auch nicht zugeben, dass sie ein Organ habe, denn durch dieses wäre sie an das Räumliche gebunden; er glaubt, sie werde dadurch herabgewürdigt, dass man sie von einer materiellen Bedingung abhängig macht, und die gemeine organische Masse könne nie das Gefäss der vom Himmel stammenden Seelenkraft werden. Allein wir wiederholen es, der Dualist stellt die Seele zu hoch, die Materie zu niedrig. Betrachten wir beide als Erscheinungen, so zeigt sich auch die Seele als ein Endliches, denn sie erscheint in der Zeit; Zeit und Raum sind aber die nothwendig verknüpften Formen der Endlichkeit: das Zeitliche ist das Vergängliche, Flüchtige, Bestandlose, welches das Räumliche beseelt, aber in diesem erst zu einem beharrlichen Dasein gelangt. Blicken wir aber auf den Ursprung beider, so erkennen wir auch die materielle Welt als die Aeusserung der göttlichen Kraft. So ist das Leben des Leibes nicht aus blosser Raumerfüllung zu erklären, sondern nur aus dem unendlichen Geiste abzuleiten, wiewohl es als Erscheinung durch eine bestimmte Raumerfüllung bedingt ist; so ist die Zeugung ein schöpferischer Act, welcher neues Leben und neue Seelenthätigkeit hervorruft, gleichwohl an Organe gebunden ist. Mögen wir doch endlich von dem Dünkel lassen, als ob die Seele zu vornehm sei, um mit dem leiblichen Leben eine gemeinsame Geburtsstätte zu theilen! Mögen wir die unwürdigen Begriffe

von der materiellen Welt aufgeben, um die Einheit alles Daseins und so die Macht des Unendlichen anzuschauen! — Einen anderen scheinbar gründlichern Einwurf gegen die Annahme eines Seelenorganes macht der empirische Psycholog; er sagt nämlich: die Seele ist bloss Gegenstand des innern Sinnes, und insofern nur nach Zeitbedingungen bestimmbar; die Frage nach einem Organe derselben legt ihr aber ein Raumverhältniss bei, widerspricht sich also selbst. Diese Empirie ist indess nur eine unvollständige. Das Bewusstsein verkündigt uns nämlich auch, dass unsere Seele individuell in einem bestimmten Leibe waltend, also in bestimmten räumlichen Grenzen eingeschlossen ist. Wir fühlen diesen Leib als zu unserem Wesen gehörig, und erkennen, dass unsere Seele an ihn gebunden ist. Eben durch diese räumlichen Schranken kommt sie erst zur Wirklichkeit, zur Erscheiuung; diese Begrenzung wird eben der Grund der Persönlichkeit, der Individualität, sowie das leibliche Leben auch nur die Verwirklichung der Uridee in einer bestimmten Raumerfüllung ist. Daher ist denn auch die Seelenthätigkeit an das Räumliche gebunden: wir nehmen nur dasjenige wahr was unsern Körper räumlich berührt, und können nur auf solches wirken. Dieses räumlich bedingte Erkennen und Handeln ist aber Anfang und Ende unserer Seelenthätigkeit, und ohne Beides ist diese selbst nicht gedenkbar. . . .

Physiologen erkennend, dass die Seele, um das ausser ihr liegende Organ handhaben zu können selbst wieder Organe haben müsste, nahmen wirklich auch dergleichen als Mittler, und dachten sich als solche eine äusserst subtile Materie, Nervengeister, thierische Geister, Aether. Allein diese Annahme ist 1) ganz grundlos, da wir keine solche Materie in der Erfahrung nachweisen können; sie führt also uns von dem Wege der Naturforschung ab zu hyperphysischer Taschenspielerei, welche es sich bequem macht, und bei jeder Verlegenheit sich damit hilft, dass sie einen dienstwilligen Spiritus citirt. 2) Sie hilft aber auch durchaus nichts für die Erklärung, löst die Schwierigkeit nicht, sondern verschiebt sie nur, erreicht also ihren Zweck nicht. Denn soll die Seele etwas die Materie Ausschliessendes sein, so begreift man immer nicht, wie sie mit diesem Aether in Verbindung treten kann der darum, dass er äusserst fein ist, doch nicht aufhört, den Raum zu erfüllen, also Materie zu sein. Man will doch nicht in die Kinder-

zeit der Begriffe zurückkehren und meinen, dass die Körperlichkeit in einem gewissen Grade von Dichtigkeit bestehe, das Dünne, Luftartige immateriell sei und der Stoff durch das Verdunsten aus dem Raume hinausgetrieben werde? 3) diese Annahme führt endlich zu nichts Anderem. als zum Materialismus. Soll nämlich der Aether als Materielles darum allein im Stande sein, auf die Seele zu wirken, weil er so zart ist, so müsste die Seele, dem Aether gleich, selbst materiell sein; denn das Zarte bezeichnet ja keinen wesentlichen, sondern nur einen quantitativen Unterschied. Dieses Materialisiren der Seele entsprach ganz dem beliebten Materialisiren der Naturkräfte.

Die Seele ist überhaupt eine dynamische Erscheinung, eine innerliche Lebensthätigkeit, welche weder in materielle Bildung, noch in äusserer Bewegung, noch überhaupt in räumlicher Wirksamkeit besteht; diese Merkmale kommen nur dem Nervensystem zu: folglich ist in diesem einzig und allein das Organ der Seele zu suchen. — Das Nervensystem in seiner Gesammtheit kann nicht als das Seelenorgan betrachtet werden, denn die Nerven bezeichnen nur das vereinzelte Peripherische, die Gemeinschaft der Seele mit dem Leibe und dadurch mit der Welt Vermittelnde; die Seele aber ist das Einzige, Allgemeine, Centrale, Herrschende, der mit seinen Radien in lebendiger Beziehung stehende aber zu eignem Leben sich erhebende Brennpunct, in welchem 1) alles Einzelne, Geschiedene sich durchdringt zu einem Einigen; welches 2) mächtiger, als das Einzelne, dasselbe beherrscht; 3) durch eigene Kraft über die Einzelheiten sich erhebt, das Allgemeine erfasst, von den Erscheinungen zum Wesen, von den Wirkungen zum Grunde vordringt; 4) als das Höchste im Leben sich bewährt. Dieselben Merkmale, welche hier auf reine Thätigkeit, auf eine in der Zeit hervortretende Wirksamkeit bezogen sind, finden wir nun räumlich dargestellt im Gehirne. Dieses nimmt nämlich 1) die für das Seelenleben wichtigsten Nerven unmittelbar, die übrigen aber insgesammt mittelbar in sich auf, indem das Rückenmark mit seinen Nerven in dasselbe übergeht, die Rumpfnerven aber sich an die Nerven des Gehirns und Rückenmarks anschmiegen: das Gehirn ist also das gemeinsame Centrum des Nervensystems. 2) Es überwiegt alle übrigen Theile dieses Systems an Masse und an organischer Ausbildung; die Nervensubstanz ist in ihm am

reinsten, am meisten geschieden von anderer Substanz, am mächtigsten, am freiesten entwickelt. 3) Ausser der Masse, in welche zunächst die centralen Nervenenden sich einsenken, enthält es noch eigenthümliche Gebilde, welche eine vollkommene Organisation haben, mancherlei Gegensätze zu einander bilden, und als höhere Entwickelungen jener Masse erscheinen. 4) Es ist unter allen Organen dasjenige, in welchem die organische Bildung am vollendetsten erscheint. Das Gehirn trägt also dieselben Merkmale räumlich in sich, welche der Seele zeitlich zukommen; es ist also das leibliche Abbild der Seele, die materielle Bedingung ihres Erscheinens in der Endlichkeit.

Soweit Burdach. Es dürfte kaum Jemand mit grösserer Klarheit und in überzeugenderer Weise die Einheit von Gehirn und Seele dargethan haben. Und doch wie viel weiter sind wir nicht seit Burdach in der Detailerkenntniss der grossartigen Organisation des menschlichen Gehirnes gekommen! Mit wahrhaft genialem Blick hat Burdach das Gebiet vorausgesehen und umgrenzt, das wir heute stofflich in der Gehirnanatomie und -Histologie, dynamisch in der Verbindung von der Psychologie mit der Physiologie des Gehirnes erforschen. Auf Burdach's Autorität gestützt glauben wir ruhig die künstlichen Grenzen und Scheidewände ablehnen zu können, welche moderne Scholastiker und Systematiker zwischen Körper und Seele, somatisch und psychisch, Psychologie und Physiologie des Gehirnes mit dogmatischer Zuversicht und überlegen klingenden Phrasen uns aufzuerlegen sich für befugt halten. Es ist auch ein Irrthum des sonst hochverdienten Wundt und seiner Schule, das Gebiet der physiologischen Psychologie auf gewisse elementare Experimente beschränken zu wollen. Alles Psychologische ist ja zugleich gehirnphysiologisch. Der Gegensatz zwischen innerer und äusserer Beobachtung und Forschung ist nur ein relativer und scheinbarer, wie es Burdach so trefflich dargethan hat. Die innere Spiegelung des Subjectivismus, das Bewusstsein, ist kein grösseres Räthsel, als die Materie und die Kraft. Sie ist auch jedenfalls nicht etwas Anderes, als diese, vielmehr nur eine der Erscheinungen des Lebens und spezieller des Hirnlebens. Sie ist eine Erscheinung, die wir uns nur deshalb den kleineren Abtheilungen des Centralnervensystemes, den Thieren, den zelligen Elementen der organischen Welt überhaupt und zwar mit Unrecht uud ohne Ueberlegung abzusprechen gewöhnt haben, weil sie in ihrer zeitlichen Verkettung begrenzt ist und

häufig abgebrochen wird, sodass wir uns nur denjenigen Bruchteil derselben vergegenwärtigen können, der unserem Ich am nächsten liegt. Und dieser Bruchteil kann nur einem Theil unserer Grosshirnthätigkeit entsprechen. Burdach betont aber mit grossem Recht, dass „das Wesen eines Theiles uns erst dann klar wird, wenn wir es mit den übrigen ihm beigeordneten Theilen vergleichen und das Ganze übersehen“. Was heisst das, wenn nicht, dass wir die Seele ohne Gehirn und das Gehirn ohne Seele nicht verstehen können, somit nur durch beständige Verbindung der inneren mit der äusseren Beobachtung zu klaren Anschauungen gelangen werden. Was thun aber unsere heutigen Systematiker der Kathederwissenschaft? Wie ihre Vorgänger: Grenzen ziehen, Grenzen ersinnen, Schranken auferlegen, Schubladen zurechtschneiden. Sie wollen uns immer noch zwingen, die Psychologie von der Gehirnphysiologie zu trennen. Wir werden uns aber diesem Befehl nicht fügen. Könnten wir in jedem von uns das Wissen und die geistige Potenz eines Claude Bernard, eines Burdach, eines Darwin, eines Herbert Spencer und eines Kölliker vereinigen, so würden wir nicht unsere Zeit mit platten Wortstreitereien und Aufstellung bornirter Dogmen, am allerwenigsten mit Nörgeleien an den sich eröffnenden neuen Forschungsgebieten vergeuden. Wir würden alle ruhig weiter forschen, die Forschungen Anderer nach ihrem sachlichen wahren Werth prüfen, und uns über jede neue, auch über die bescheidenste Detailerkenntniss freuen, indem wir den intimen Zusammenhang aller Dinge klar anschauen würden.

Wissenschaftlichen Werth hat alles Wahre und Neue, die Beschreibung einer neuen Insektenart so gut, wie eine sogar falsche Theorie, wenn sie auch nur ein Körnchen neuer Wahrheit enthält. Trotz alledem wissen wir im Voraus, dass Materialisten uns verückte oder verfehlte philosophische Speculationen und Spiritualisten uns verkappten Materialismus mit einem „Vade retro Satanas!“ vorzuwerfen fortfahren werden. Beide sind ein für allemal nicht von ihrem verworrenen metaphysischen Dualismus zu befreien; sie flattern darin wie Fliegen im Spinngewebe. Wir wenden uns daher zunächst an nach menschlichem Können vorurtheilsfreie Forscher und Aerzte, welche die Metaphysik ruhen lassen und das Unlösbare nicht gelöst zu haben wähnen.

Was haben nun die vorstehenden Ausführungen mit der Suggestionslehre zu thun? Das wollen wir nun zu zeigen versuchen. Das Gehirn und das Seelenleben können auf verschiedene Weisen erforscht werden, die wir uns etwas genauer ansehen müssen:

1) Die rein räumlich-morphologische Seite der Frage ist Gegenstand der anatomischen und histologischen Forschungen, und zwar mit Einschluss der Phylogenese, (vergleichende Anatomie und Histologie) und der Ontogenese (Entwicklungsgeschichte) des Gehirnes.

Doch beschäftigt sich bereits die Entwicklungsgeschichte des Gehirnes mit zeitlichen, wenn auch allmäligen Veränderungen seiner Substanz und geht somit bereits in die 2. Gruppe über. Und andererseits sind die Fortschritte der Gehirnanatomischen Forschungen in hohem Grade von Methoden der 2. Gruppe abhängig.

In diese 2. Gruppe gehören die Forschungsmethoden, welche Veränderungen des Gehirngewebes und des Nervengewebes überhaupt durch verschiedenartige Einflüsse studiren und die man anatomo-physiologisch nennen kann. Als solche sind zu verzeichnen:

a) Die Waller-Gudden'sche Methode der secundären Degenerationen und Atrophien nach Exstirpationen oder spontanen Verletzungen gewisser Theile des periferen oder des centralen Nervensystems. Durch die Entartung der Zellen oder der Fasersysteme nach Verletzung des einen Endes des Neurones (des Zellen-Faserelementes nach unseren neuesten Anschauungen His, Forel, Ramony Cajal) gibt diese Methode vor allem die wichtigsten Aufschlüsse über den verwickelten anatomischen Verlauf desselben durch lange Strecken des Centralnervensystems hindurch, und nebenbei auch über seine Functionen, wenn man das operirte Thier während seines Lebens beobachtet.

b) Das Studium der Bildungsfehler und der Entwicklungshemmungen des Gehirnes, welche natürliche Experimente jener Art darstellen.

c) Das Studium der groben und feineren pathologischen anatomisch-histologisch erkennbaren Veränderungen, Verletzungen etc. des Gehirngewebes, sowohl mit Bezug auf die secundären anatomischen Veränderungen als auch in Bezug auf die Functionsstörungen, die sie hervorrufen.

d) Das grobe physiologisch-anatomische Experiment, wie Anschneidung von Hirntheilen, Injectionen aetzender Substanzen, electrische Reizung des Gehirnes oder der Nervenelemente, wie die Experimente von Hitzig, Ferrier Munk, Golz, Nothnagel, die electrische Reizung der Nerven, um die nachfolgenden Veränderungen der Ganglienzellen zu studiren (Hodge), die wechselnde Reaction der verschiedenen Nervenelemente auf Färbungsmittel etc. etc. Je nachdem

man mehr die anatomischen Folgen oder die Functionsveränderungen betrachtet, gehören diese Forschungen mehr zur 2. oder mehr zur folgenden 3. Gruppe, bilden aber auch eine Brücke zwischen beiden.

Alle die Methoden der 2. Gruppe haben das Gemeinsame, dass sie spontan entstandene oder experimentell dargestellte, sichtbare Veränderungen der Gehirnelemente benutzen, um sowohl die directen und indirecten Störungen der Function, darunter auch der Seele in engerem Sinne, als auch die secundären anatomischen Veränderungen, die daraus entstanden sind, zu erforschen. Die Resultate kommen sowohl der Anatomie wie der Physiologie des Gehirnes resp. der Psychologie zu Gut.

3) Die Physiologie des Nervensystemes im üblichen engeren Sinne, welche auch die Methoden der Gruppe 2d für sich in Anspruch zu nehmen, dagegen die Seele möglichst zu umgehen pflegt. Was kann sie aber mit dem Gehirn anfangen, ohne die Seele anzutasten, die Nervenphysiologie? Einige elementare Messungen und Experimente vornehmen, deren Resultate uns kaum aufklären und im übrigen ihre Ohnmacht und Unwissenheit über diese psychologische terra incognita betheuern. Das thut sie auch und glaubt sich ängstlich und bescheiden mit periferen Nerven, Ganglien und Rückenmark begnügen ,zu sollen, deren Seele nicht reden und über ihre bewussten Empfindungen nichts mittheilen kann. Sobald jedoch der heutige Physiologe sich in die feinere Gehirnfunction vertiefen will, kommt er mit der Psychologie in Conflict, und glaubt meistens dann abdanken zu sollen. Gewiss müssen die elementaren Functionen des Nervengewebes studirt, immer besser erforscht werden — aber hier heisst es, das eine thun und das andere nicht lassen.

4) Die physiologische Psychologie im Sinne Fechner-Wundt's d. h. die speziellere Erforschung der den psychologischen Erscheinungen entsprechenden äusseren physiologischen Bedingungen, sofern solche messbar und zählbar sind.

5) Durch die Beobachtung aller normalen und pathologischen Vorgänge der Seele anderer Menschen, der Geisteskranken, der Kinder, der Thiere, der organischen Zelle:

Hier muss ich eine sehr interessante Arbeit Münsterberg's erwähnen (Ueber Aufgaben und Methoden der Psychologie, Leipzig bei Ambr. Abel 1891), welche ich erst jetzt studirt habe, und welche dem naturwissenschaftlichen Standpunkt entgegenkommt.

Doch fängt Münsterberg damit an, die alte psychologische Lehre Descartes als undiscutirbar hinzustellen, nämlich, das alle psychischen Erscheinungen von allen sonstigen Erscheinungen, die unsere Welt bilden, durch ihre Unräumlichkeit unterschieden seien. Von allen?! Ist vielleicht die Farbe eine Raumerfüllung? Sind die Bewegung und die Kraft eine Raumerfüllung? Wie uns scheinen will, kaum mehr als ein Gefühl und ein Wille. Würden wir die Gesetze im Gehirnraume besser kennen, so würden wir gewiss die Gefühle und Willensimpulse genau so viel und genau so wenig räumlich begrenzen können, als Lichtwellen oder electrische Ströme. Wie M. selbst anerkennt, sind unsere psychischen Thätigkeiten insofern an den Raum gebunden, als das Feld unserer Wahrnehmungen, unseres Willens, sogar unseres Denkens, unserer Phantasie, sich in räumlichen, oft sogar sehr bescheidenen Grenzen bewegt. Nehmen wir aber die Räumlichkeit in diesem weiten Sinne, so bleibt nur die Abstraction des Subjectivismus, das Bewusstsein ohne Inhalt, unräumlich. Was ist aber ein Bewusstsein ohne Inhalt? Es ist das reinste Nichts, wie M. selbst zugibt, denn das Bewusstsein ist uns stets nur durch diejenigen Hirnthätigkeiten bekannt und bewusst, die ihm zu Grunde li egen. Der Capitalfehler der psychologischen Theorien scheint mir immer darin zu liegen, dass gewisse Abstractionen materialisirt werden, dass man, um trivial zu reden, aus einem gewogenen Apfel das Gewicht herauszieht und es zu dem Apfel hinzurechnet. Jedes uns bekannte Ding der Welt lässt sich freilich für uns in Stoff, Kraft und unser Bewusstsein desselben analytisch zerlegen. Doch beweist dies keineswegs dass diese drei Abstractionen aus unserem symbolischen Weltbild drei Dinge seien, ein dreifaches Sein besitzen. Wir können von keinem gedachten Atom eine jener Eigenschaften wegdenken, so wenig wie das Licht vom Schatten. Wir dürfen daher dem Atom selbst das Bewusstsein ebenso wenig als Stoff und Kraft absprechen.

(Fortsetzung folgt.)

Einige psychologische Betrachtungen über den Hypnotismus gelegentlich eines durch Suggestion geheilten Falles von Mordmanie

von

Prof. J. Delboeuf (Lüttich).

I.

Obgleich ich mich seit mehr als vierzig Jahren mit dem thierischen Magnetismus beschäftigt habe und bereits im Jahre 1869 die uns von der bekannten Louise Lateau gebotenen Phänomene auf Suggestionswirkung zurückführte, während selbst Gelehrte von Rut sie dem Wunder oder dem Betrug zuschrieben, habe ich mich erst zu Anfang des Jahres 1886 an die praktische Anwendung desselben gewagt und selbst mit ihm praktische Versuche ausgeführt. In weniger als drei Monaten hatte ich mich überzeugt und den Beweis dafür erhalten, dass der „künstliche Schlaf" dem natürlichen vollständig gleicht, dass die suggerirten Träume in der Erinnerung ebenso wie die gewöhnlichen aufgefrischt werden konnten, und dass die sonderbaren Handlungen, welche man von in magnetischen Schlaf versetzten Personen ausführen lassen konnte, nur der Erfolg der direkten Suggestion oder der Nachahmung waren. Diese meine Erfahrungen habe ich in einer Reihe von Aufsätzen niedergelegt, welche in der „Revue philosophique" unter folgenden Titeln erschienen sind: *La memoire chez les hypnotisés. De l'influence de l'imitation et de l'éducation dans le somnambulisme provoqué. De la prétendue veille somnambulique.*

In der Revue de l'hypnotisme, welche in demselben Jahre (1886) begründet wurde, veröffentlichte ich einige Bemerkungen, die den Zweck hatten, diese Ansicht zu rechtfertigen, namentlich die über die Analogie zwischen dem hypnotischen und dem normalen (Wach) Zustande (April 1888), ferner im November 1891 einen Aufsatz unter dem Titel: „Comme quoi il n' y a pas d'hypnotisme", und diese meine Ansicht habe ich

auf dem letzten Congress zu London aufrechterhalten, und ich bin glücklich und stolz darauf gewesen, dass ich sie von Herrn Professor Bernheim bestätigt hören konnte.

Ich bitte mich nicht missverstehen zu wollen: Es wäre sonderbar, wenn ein Mitarbeiter an einer Revue, welche ganz und gar dem Hypnotismus gewidmet ist, behaupten sollte, dass ihr Object nicht existire. Nun bezeichnet Hypnose Schlaf; die meisten Leute aber haben die Vorstellung, dass der Schlaf das wesentliche Phänomen der Hypnose sei, während er thatsächlich nur ein nebensächliches, demnach keineswegs unentbehrliches Phänomen ist.

Der Hypnotismus oder, wie man ihn früher nannte und wie man ihn auch fernerhin nennen sollte, der „thierische Magnetismus“ *) hat die Macht der Psyche über den Körper in's hellste Licht gesetzt. Wir wussten ganz genau, dass psychische Zustände durch körperliche hervorgebracht werden, dass wir mit den Augen sehen, dass wir mit den Ohren hören, dass wir mit der Zunge und dem Gaumen schmecken; wir wussten ferner, dass das Feuer uns brennt, dass ein Nadelstich uns schmerzt, dass Zwiebeln uns Thränen erpressen, dass der Wein uns betäubt. Obgleich es nun eine gewisse Anzahl beglaubigter Thatsachen gab, welche uns zum Nachdenken hätten veranlassen sollen, **) so haben wir doch bis zu Ende des vorigen Jahrhunderts nicht gewusst, dass eine Vorstellung den entsprechenden körperlichen Zustand hervorbringen könne, dass wir sehen können, was nicht da ist, indem wir uns einreden, dass es da ist, andrerseits dass wir das, was da ist, nicht sehen, indem wir uns einreden, dass es nicht da ist; dass wir nicht gesprochene Laute hören können, dass wir in der rohen Kartoffel den Geschmack eines Pfirsichs finden, in der Aloe den Geschmack des Zuckers, dass Brandwunden, Nadelstiche nicht empfunden zu werden brauchen, ja sogar dass eine eingebildete spanische Fliege oder ein suggerirtes glühendes Eisen ein Blasenziehen oder eine Brandblase erzeugen können.

Wir wissen's ja, wie sich die gelehrte Welt widersetzte, die Realität dieser Phänomene anzuerkennen, und die unparteiische Geschichte

---

*) Ich sehe keinen Vortheil darin, dass man unter dem Vorwande wissenschaftlicher Genauigkeit die durch die Geschichte begründeten Namen ändert. Haben wir denn nicht auch die Ausdrücke „Algebra, Chemie. Elektricität, Optik, Physiologie, Anatomie u. s. w.“ beibehalten, welche in etymologischer Hinsicht mit den Wissenschaften, die sie bezeichnen, auch nur sehr wenig Beziehungen haben?!

**) Dass wir z. B. im Traum, bei geschlossenen Augen sehen, bei verstopften Ohren hören, nicht vorhandene Nahrung schmecken.

wird es einst erzählen, wie grosse Dienste der Wissenschaft erwiesen worden sind von den ersten Anhängern, die von den akademischen Körperschaften verkannt, ja verhöhnt wurden, und von den Aposteln der Neuzeit, eines Donato, eines Hansen, welche von diesen Körperschaften als Betrüger und Charlatane behandelt und der Frucht ihrer Entdeckungen und ihres Fleisses beraubt wurden. Als diese Phänomene nicht mehr angezweifelt werden konnten, sahen und sehen auch heute noch viele von denen, welche sich Gelehrte nennen, in ihnen die Einwirkungen einer gefährlichen und mysteriösen Macht, die dem Magnetiseur zu eigen ist, und machten sich daran, aller Welt Köpfe und Gemüther zu beunruhigen und die Ausübung dieser Macht lediglich für eine Körperschaft in Anspruch zu nehmen.

Nun giebt es aber weder eine mysteriöse noch gefährliche Macht, demnach giebt es auch Niemanden, der mit ihr ausgestattet wäre. Alle hypnotischen Erscheinungen verdankt man nur der behandelten Person. Der Hypnotiseur handelt hierbei nur insofern, als er ihr die Ueberzeugung beibringt, dass sie das machen kann, was sie zu thun nicht imstande zu sein glaubte und dass sie das nicht machen könne, was sie machen zu können glaubte. Die ganze Einwirkung des Hypnotiseurs besteht in der Ueberzeugung des Patienten, dass er diesen Einfluss habe. Im Grunde genommen verdiente also eigentlich jeder Hypnotiseur, nur als das betrachtet zu werden, als was man in der neuesten Zeit in gewissen wissenschaftlichen Kreisen Donato und Hansen zu bezeichnen beliebte, indem man dadurch ihre Kunst zu erniedrigen und über sie erhaben zu sein glaubte.

Wenn daher der Hypnotiseur die Augenlider des Patienten herunterdrückt und ihm einredet, dass er schläft oder seine Arme aufhebt und ihm einredet, dass er sie nicht herunterlassen kann, so thut er damit, nichts Anderes, als dass er ihm eine trügerische Vorstellung von seiner Macht eingiebt. Er imponirt ihm durch seine Versicherung, ebenso wie man imponiren kann durch Beredsamkeit, durch Sophistereien, durch Furcht, durch Kraft, mit einem Wort, er giebt sich das Prestige. Kurzum, der Patient macht alles, aber er schreibt natürlich das ganze Verdienst demjenigen zu, der es verstanden hat, auf ihn diese Macht auszuüben.

Das wird kein ernster Hypnotiseur zu leugnen wagen, obgleich sein Interesse und das seiner Clienten ihn veranlassen kann, es zu leugnen, und das will ich an einigen unbestrittenen Beispielen beweisen.

II.

Ein sehr hoher Beamter kam eines Tages in der Begleitung seines Hausarztes zu mir. Er sagte mir Folgendes: Mein Herr, ich komme nur zu Ihnen, um meinem Arzte, der mit mir hier ist, einen Gefallen zu thun. Ich weiss im Voraus, dass Sie meine Krankheit nicht heilen können. Ich leide seit 20 Jahren daran; ich bin immer nervös gewesen und gewisse Ereignisse haben diese meine Nervosität bis auf's Höchste gesteigert; ich kann nicht ruhig stehen bleiben, ich bewege mich ohne Ursache und ohne allen Zweck; ich gerathe in unbegründete Ungeduld und ebenso ohne jede Ursache in Zorn, ich bin nur unter grösster Anstrengung im stande, mich zu beschäftigen ich kann nicht mehr schlafen. Natürlich habe ich bereits die grössten Autoritäten consultirt, ich habe alle Medicamente eingenommen, die den Ruf haben, die Nerven zu beruhigen, ich habe alle Heilanstalten besucht, die mir empfohlen worden sind; ich habe in Hospitälern, in Wasserheilanstalten und in Seebädern Kuren durchgemacht. Schliesslich hat man mir gerathen, es mit dem Hypnotismus zu versuchen. Ich bin nach Brüssel gegangen, um die Herren so und so zu konsultiren. Es ist ihnen nur gelungen, mich in die verschiedensten Zustände zu versetzen und der ganze Erfolg bestand — in Kopfschmerzen, die ich dadurch acquirirt. Mein Hausarzt, den Sie neben mir sehen, hat mir gesagt, dass Sie geschickter seien, als die andern und dass Ihnen das gelingen werde, was den andern misslungen ist; ich will mich gern Ihrer Behandlung unterwerfen, aber hauptsächlich deshalb, damit er sich überzeugt, dass mein Leiden unheilbar ist. Uebrigens glaube ich gar nicht an das alles, was man hierüber erzählt."

Ich hatte gerade eine von den jungen Mädchen bei der Hand, die mir zu meinen ersten Versuchen gedient haben. Vor seinen Augen stach ich durch den Arm des Mädchens eine lange Nadel, ohne dass es das geringste Zeichen von Schmerz oder überhaupt von Empfindlichkeit von sich gab. Dieses Experiment überraschte ihn, nicht als ob er es nicht kannte oder es nicht hätte ausführen sehen, aber es widerstrebte ihm, in diesem Falle an Betrug zu glauben. Da wandte ich mich an ihn mit der Frage, wie es die Brüsseler Aerzte mit ihm angefangen hätten. „Der eine hatte die „lumière oxyhydrique", der andere den „brillant de Braid" angewandt," sagte er. Da wundere ich mich nicht, sagte ich ihm, dass sie kein Glück mit Ihnen gehabt haben; sie haben nicht daran gedacht, dass sie es mit einem Manne von hoher Intelligenz zu thun hatten, auf den diese vulgären Methoden keine Wirkung aus-

üben konnten. Sie haben nicht eingesehen, dass diese Behandlung in Ihnen gerade Misstrauen erwecken musste. Ein Mensch wie Sie, in Ihrer Stellung, mit Ihrer Bildung, der an Grösseres gewöhnt ist, muss anders behandelt werden; bei Ihnen reichte es aus, an Ihren Willen zu appelliren. Es ist klar, dass, wenn Sie es wollen, Sie einen eisernen Willen haben; ich will es Ihnen beweisen. Sie haben gesehen, wie sich das junge Mädchen hat in den Arm stechen lassen, ohne dass sie auch nur zuckte. Sie vermögen dasselbe und noch mehr. Reichen Sie mir Ihren Arm, sehen Sie mich fest an und zeigen Sie mir durch Ihren Blick, dass Sie entschlossen sind, nichts zu fühlen, und Sie werden thatsächlich nichts fühlen. Er that es, ich stach ihn in den Arm; er fühlte nichts oder, was dasselbe ist, er empfand keinen Schmerz. Er glaubte nicht, dass sein Arm durchstochen sei; er war erfreut, als er sah, dass er es doch war. Er liess mich diesen Versuch noch einmal machen. Dieser gelang ebenso wie der erste. Er kam aus dem Staunen gar nicht heraus; er wollte mit seinen Nadeln nach Hause fahren, um sie seiner Frau zu zeigen. Da sagte ich ihm diese einfachen Worte: „Sie haben einen starken Willen, wenn es sich um Ihr Amt, um Ihre Untergebenen, um Ihre Umgebung handelt, aber Sie haben ihn nicht, wenn es sich um Sie selbst handelt. Ich habe Ihnen soeben bewiesen, dass Sie im Stande sind, den Schmerz nicht nur auszuhalten, sondern ihn so sehr zu beherrschen, dass sie ihn nicht einmal verspüren. Diese Willenskraft, deren Beweis Sie heute geliefert haben, werden Sie von nun an auch dazu anwenden, Ihre Ungeduld zu dämpfen, Ihre Aufregung zu beherrschen, Ihre Zornesausbrüche zu zügeln, was Ihnen von jetzt ab sehr leicht fallen wird, und Sie werden wieder ruhig schlafen." „Ich werde es versuchen", antwortete er. Er ist nicht mehr zu mir gekommen . . . er ist geheilt.

Soll man da von Hypnotismus sprechen? Ja und nein; ja, wenn man unter Hypnotismus die Suggestion versteht oder das, was man vordem Ueberzeugung durch Affirmation genannt hätte, nein, wenn man hierin etwas anderes sehen will, als die normale Ausübung des freien Willens auf die Leidenschaften.

Gehen wir zu einem anderen Beispiel über: Ein über 70 Jahre alter Mann leidet seit mehr denn fünfzehn Jahre an Facialisneuralgie. Er hat sich alle Zähne herausnehmen lassen, hat sich den nervus suborbicularis herausschneiden lassen — alles ohne Erfolg. Er weiss vom Hypnotismus gar nichts, höchstens das eine, dass man ihm Wunder

zuschreibt. Ich komme zu ihm, ziehe ihn heftig am Bart und erkläre ihm, dass er keine Schmerzen mehr hat, dass er auch ferner keine Schmerzen haben wird, *) und meine Prophezeihung erfüllt sich. Dieser Patient glaubt, dass ich etwas gethan hätte; aber auch diesmal ist es nicht der Fall. Er selbst hat sich gesagt, dass er die Neuralgie nicht mehr empfinde. Er hatte die Macht, welche ich weder geschaffen noch übertragen habe. Sein Glaube an meine gebieterische Macht ist nur ein Hülfsmittel gewesen, das ich benutzt und zwar richtig benutzt habe; ich hätte jedoch thöricht gehandelt, wenn ich bei dem hohen Beamten versucht hätte, mich auf einen Glauben zu stützen, den er nicht hatte.

Weiter will ich einen Mann erwähnen, der dem Rauchen übermässig ergeben ist, ein Kind das seine Nägel benagt, und ein anderes, das ein Schmutzfink ist. Es ist klar, dass sie sich bessern könnten, wenn sie es wollten; aber sie verstehen nicht, es zu wollen. Ich schläfere sie ein, oder genauer gesprochen, ich bringe ihnen den Glauben bei, dass sie schlafen; ich gebe ihnen demnach den handgreiflichen Beweis von der Macht, welche nach ihrer Vorstellung mir die Natur gegeben hat; hierauf mache ich es ihnen unmöglich zu rauchen, die Nägel zu benagen und sich zu beschmutzen. Hier habe ich bei allen Dreien den bis dahin unthätigen Willen geweckt; nur sind sie sich dessen nicht bewusst, dass sie wollen, sie bilden sich nicht etwa ein, dass ich sie zum Wollen zwinge, sondern dass ich es an ihrer Statt will. Zuerst habe ich auf ihre Einbildungskraft gewirkt, und daher kommt alles, was in ihnen ist, von mir und ich kann ihnen jetzt alles beibringen. Und das ist der ganze sogenannte vulgäre Hypnotismus.

(Fortsetzung folgt.)

*) Diesen Fall habe ich in längerer Ausführung dargestellt in der „Revue de l'hypnotisme“, ferner in der Abhandlung „L'hypnotisme devant les chambres belges“ Paris und Liège 1892. Dieser Greis ist übrigens dauernd gesund geblieben. (August 1892.)

Eine Geburt in der Hypnose

von

Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing (München).

B. Kaufmannstochter, 25 Jahre alt, besuchte am 17. Nov. 1891 meine Sprechstunde. Sie sieht in 8—10 Tagen ihrer Niederkunft entgegen und wünscht, dass die eigentliche Geburt in der Hypnose vor sich gehe, d. h. für ihr Bewusstsein ohne Schmerzen. B. ist Erstgebärende, stammt von gesunden Eltern, überstand ausser den Kinderkrankheiten im 14. Lebensjahre einen Typhus. Seitdem ist sie nicht mehr krank gewesen. Kräftig genährt, reichliches Fettpolster, starke Entwicklung der Mammae mit grossem, lebhaft pigmentirtem Warzenhof. Die Brustwarzen selbst sind wohl ausgebildet und entleeren auf Druck einen Tropfen Milch. Die Untersuchung des Unterleibes ergiebt Schwangerschaft im 9. Monat bei 2. Schädelbildung. Die B. macht im Ganzen einen äusserst gesunden robusten Eindruck. Sie wurde von ihrem jetzigen Geliebten deflorirt und gleichzeitig in die Hoffnung gebracht.

Ich ertheile der B. den Rath, sich mehrmals vor Eintritt der Geburt hypnotisiren zu lassen, einmal, um ihre Empfänglichkeit festzustellen und ferner, um durch mehrfache Hypnotisirung den Eintritt der Hypnose für den Geburtszweck zu erleichtern.

Die B. wird 7 mal am 17., 18., 19., 20., 23., 25., 26. November hypnotisirt, und verfällt bereits beim ersten Versuch in tiefen Somnambulismus mit posthypnotischer Amnesie.

Am 27. November Abends 7 Uhr treten die ersten leichten Wehen ein, setzen jedoch zeitweise namentlich am Vormittag des 28. Nov. wieder ganz aus; sie werden gegen 4 Uhr Nachmittags stärker, so dass man mich rufen lässt. Um 6 Uhr Abends befindet sich die Gravida noch ausser Bett, der Kopf steht noch im Beckeneingang. Die Eröffnung erfolgt sehr langsam; um 11 $^1/_2$ Uhr Nachts 2. Besuch, Muttermund nicht ganz 3 Markstück gross, glatt und ge-

spannt. Die Wehen werden nun häufiger und schmerzhafter. Die Hebamme, bei der Patientin wohnte, erhielt den Auftrag, mich so zeitig in Kenntniss zu setzen, dass ich noch vor Eintritt der 2. Geburtsperiode anwesend sein könne. Um 2 Uhr 45 Minuten Nachts werde ich wieder gerufen und treffe einige Minuten vor 3 Uhr ein. Der Muttermund ist vollständig erweitert, die Wehen sind kräftig und sehr schmerzhaft. Patientin schreit und stöhnt, so dass die Insassen der Nebenzimmer im Schlaf gestört werden.

Präcis 3 Uhr Hypnotisirung der parturiens (Bernheim'sche Methode). Die B. verfällt in etwa 2—3 Minuten in Schlaf, die Schmerzäusserungen verschwinden bis auf ein leises Stöhnen. Auffallende Beruhigung. Suggestivkatalepsie und Analgesie auf Nadelstiche. Der Blasensprung geht 3 Uhr 5 Min. Beginn der 2. Geburtsperiode in der Hypnose vor sich, der Kopf ragt mit dem grösseren Segment in die Beckenweite. Wehen kräftig, etwa alle 3 Minuten, dauern 45 Secunden. Bei jeder neuen schmerzhaften Wehe lege ich meine Hand auf die Stirn der parturiens und suggerire Fortdauer des Schlafes und Schmerzlosigkeit. Diese Methode wurde während des ganzen Geburtsaktes durchgeführt, um das Erwachen zu verhindern. Als ich 3 Uhr 10 Min. bei einer dauerhaften Wehe einmal versuchsweise dem Bette fern blieb, erfolgten sofort lebhaftere und lautere Schmerzäusserungen unter grosser Unruhe und Umherwerfen. In dem Halbschlaf, der hierdurch provocirt wurde, rief die B. — jedoch bei geschlossenen Augen — „Ich bin erwacht!" Sofortige Vertiefung des Schlafes durch Suggestion in einer halben Minute. Die B. wird wieder ganz ruhig und nur ein leises Stöhnen begleitet das Mitpressen während der Wehen, der Körper behält die ihm gegebene Lage bei und es erfolgt nunmehr kein spontanes Erwachen mehr bei neuem Weheneintritt. Dagegen wird immer wieder bei jeder Wehe Schmerzlosigkeit suggerirt. 3 Uhr 15 Min. passirt der Kopf die Beckenenge. 3 Uhr 20 Min. treten die Wehen schon in schnellerer Aufeinanderfolge jede Minute ein, sind aber nur von $^1/_2$ Minute Dauer. Von Neuem wird Analgesie auf Nadelstiche constatirt und suggerirte Katalepsie. Der Kopf wird nunmehr bereits während der Wehen in der Schamspalte sichtbar.

Um 3 Uhr 30 Min. wiederum Nachlass der Wehen; dieselben folgen sich weniger häufig und sind schwächer.

Um 3 Uhr 40 Min. schreitet der Kopf vor, steht noch $^1/_2$ cm. über dem Beckenausgang. Eine Wehe dauert 28 Secunden, die Wehen-

pause 2 Minuten. Wiederum kräftigere Wehen. 3 Uhr 48 Min. steht der Kopf im Beckenausgang. Nunmehr beginnt die Austreibungsperiode. Die Gebärende verhält sich unverändert, liegt ruhig schlafend da, nur ein leises Stöhnen begleitet die Wirkung der Bauchpresse. Um 3 Uhr 58 Min. dauert eine Wehe nur 8 Secunden, ist schwach. Ich suggerire nun der paturiens sie möge lebhafter und kräftiger die Wehen durch stärkeres Mitpressen unterstützen. Sofort werden die Wehen länger und so stark, dass ein Dammriss zu befürchten stand. Daher ziehe ich vor, lieber die Geburt durch mehrere Wehen ein wenig langsamer zu Ende zu führen. Jedenfalls zeigte dieser Versuch, dass auch die Wehenthätigkeit durch Suggestion verstärkt werden kann.

Um 4 Uhr 12 Min. schneidet der Kopf durch mit der Pfeilnaht in annähernd geradem Durchmesser. Das Gesicht gleitet über den Damm. Mit der nächsten Wehe schneidet der Rumpf durch. Es folgt eine mässige Menge Fruchtwasser mit Mekonium.

Die Gebärende schläft während dieses ganzen Vorganges ruhig weiter, ohne stärkere Erregung und ohne zu erwachen.

4 Uhr 15 Min. wird mit einer neuen Wehe die Nachgeburt herausbefördert (daneben etwa 100 Gramm Blut).

4 Uhr 18 Min. suggerire ich von Neuem erfolgreich Katalepsie, konstatire Analgesie. Der Schlaf ist nach Beendigung der Geburt tiefer und ruhiger geworden, — da auch das leise Stöhnen aufgehört hat.

Um 4 Uhr 20 Min. wecke ich die Kreissende durch Zählen bis 4, nachdem Euphorie für das Erwachen anbefohlen war.

Die B. schlägt die Augen auf, kommt allmählich zu sich, blickt verwundert um sich.

Sie giebt nun an, keinerlei Schmerz während des ganzen Geburtsprocesses empfunden zu haben. Wohl aber erinnere sie sich, dass ihr „etwas Rundes und Warmes“ abgegangen sei.

Meine Suggestion betraf nur die Schmerzempfindung, um so interessanter ist diese Angabe über die erhaltene Tast- und Wärmeempfindung. Mitunter ist die B. ihrer Auswahl gemäss, aus dem tiefen Somnambulismus in einen Zustand von Halbschlaf gerathen, jedoch bei völliger Benommenheit und ganz dunkler Erinnerung. Sie will aber unter dem Einfluss der auf der Stirn liegenden Hand immer wieder in Tiefschlaf gerathen sein. Aber auch während dieser kurzen Perioden des Halbschlafes will sie niemals eine Spur von Schmerz empfunden haben.

Die Wöchnerin ist überglücklich, dass der ganze Process ohne Schmerz, ohne Dammriss und so schnell vor sich gegangen sei. Sie preist die Hypnotisirung als grosse Wohlthat; denn bei erhaltenem Bewusstsein hätte sie nicht gewusst, wie sie die Schmerzen hätte ertragen sollen. —

Die B. gebar ein gesundes Mädchen, das laut schrie, nachdem es das Licht der Welt erblickt hatte. Sie erholte sich von dem Wochenbette in einigen Wochen, stellte sich mir dann als gesund vor und wurde nach $^1/_2$ Jahre wiederholt bei Demonstrationen Collegen vorgestellt.

Auffallen muss in vorliegender Beobachtung die Kürze der Zeit, in welcher die 2. und 3. Geburtsperiode abliefen, nämlich von 3 Uhr 5 Min. bis 4 Uhr 12 — d 2 und 3 Min. und dazu noch bei einer primi para.

Aus dem Verlauf des beschriebenen Geburtsprocesses lässt sich vermuthen, dass das durch Suggestion geregelte Verhalten der Kreissenden hieran einen fördernden Antheil hat.

Dieser Fall — einer der wenigen, wo nicht der einzige der bis jetzt in Deutschland beobachteten — lehrt ebenso, wie ähnliche Erfahrungen in Frankreich, dass es möglich ist — bei genügend vertiefter Hypnose

a. den Wehenschmerz für das Bewusstsein der Kreissenden per Suggestion zu beseitigen;
b. das Verhalten derselben, die Körperlage, Haltung der Glieder etc. in einer für den Geburtsverlauf zweckmässigen Weise zu regeln, und
c. die Wehenthätigkeit suggestiv zu verstärken oder abzuschwächen, durch Einwirkung auf die Aktion der willkürlichen Muskeln.

Möge diese in jeder Beziehung günstige Erfahrung deutschen Aerzten die Anregung bieten zu weiteren Untersuchungen über die praktische Bedeutung der Suggestion für die Geburtshülfe!

Congress für experimentelle Psychologie in London
(1. August 1892.)

Die Grundzüge der Psychotherapie.

Vortrag von

Dr. F. van Eeden (Amsterdam.).

I.

Dem Beispiel Liébeaults folgend, haben wir, Dr. van Renterghem und ich, die Psychotherapie als ausschliessliches und ganz specielles Heilverfahren in unserer Klinik in Amsterdam während der letzten fünf Jahre angewendet. Gelegentlich des Congresses für experimentellen und therapeutischen Hypnotismus im Jahre 1889 hat College v. Renterghem über die von uns während der ersten Periode (1887—1889) erzielten Resultate ausführlich berichtet. Ich selbst will Ihnen heute in aller Kürze die theoretischen Consequenzen darlegen, welche ich aus meinen Erfahrungen gezogen habe. Es handelt sich da allerdings nur um recht einfache Sachen, die zudem der gesunde Menschenverstand jedem ernsthaften Beobachter mit zwingender Nothwendigkeit aufdrängt. Indess glaube ich doch, dass meine Mittheilungen nichts weniger als unnütz und überflüssig sein dürften, weil noch sehr viele Gelehrten und speciell Aerzte grade über diese Fragen nicht die richtige Ansicht besitzen, welche man sich lediglich durch lange Zeit hindurch fortgesetzte practische Studien aneignen kann. Wir wählten als Collectivbezeichnung für unser Heilverfahren im Jahre 1889 den Ausdruck „Psychotherapie", um so jedes Heilverfahren zu kennzeichnen, welches sich zu Heilzwecken der psychischen Functionen des Kranken als Agens bedient. (Die Priorität der Nomenklatur gebührt übrigens Hack Tuke.) Wir fügten demnächst noch das Wort „suggestiv" hinzu, weil die Suggestion, verstanden im Sinne Bernheim's, bei unserem Heilverfahren die Hauptrolle spielt. Wir vermieden absichtlich die Worte: „Hypnotismus"

und „Hypnose“. Was mich betrifft, so möchte ich wünschen, dass man sich, wenn es sich um Psychotherapie handelt, niemals dieser Worte bediente. Denn lediglich die unvernünftige, kritiklose Anwendung dieser beiden Worte hat zu Vorurtheilen, Verwirrung der Begriffe und zu Missverständnissen aller Art Anlass gegeben.

Hack Tuke hat in seiner Abhandlung über den Einfluss der Seele auf den Körper die Möglichkeit einer Heilwirkung der ersteren auf letzteren dargethan. Hätte man diese so richtige und doch so einfache Idee in ihrer ganzen Klarheit acceptirt und in der Praxis angewandt, so wären wir, zumal dank der Suggestiontheorie Bernheim's bereits ein gut Theil weiter, als es heute der Fall ist. Mich will's bedünken als hätte dann die Psychotherapie niemals einen ernsten Widerstand gefunden. Man hätte sie studirt und vervollkommnet, ganz ohne Vorurtheil und wie eine ganz natürliche Sache, die sich mit unserem Verstande durchaus verträgt.

Indessen aber legten die an sich so hoch interessanten Untersuchungen über den Hypnotismus die Aufmerksamkeit der Gelehrten zum Nachtheil der gesunden Entwicklung jener Wissenschaft völlig mit Beschlag.

Der Hypnotismus spuckte, gestützt auf die Autorität eines Charcot, und populär geworden durch öffentliche Schaustellung, obschon viel später in die Erscheinung tretend, doch vor Allem in den Köpfen sowohl der Gelehrten wie der Laien herum.

Das ganze grosse Unrecht der Psychotherapie bestand darin, dass sie sich von ihm in's Schlepptau nehmen liess. Sie trat nicht in die Erscheinung als eine neue und gewichtige Entdeckung auf dem Gebiete der Therapie mit dem Grundgedanken, dass der Körper sich heilen liesse durch psychische Einwirkung, sondern vielmehr als ein integrirender Bestandtheil, eine ledigliche Consequenz der Lehre vom Hypnotismus. Und daher allein mochte es kommen, dass dieses neue Gebiet der Therapie mit Misstrauen und Voreingenommenheit aufgenommen wurde. Dem Hypnotismus selbst wurde zwar ganz allgemein, zumal in der Gestalt, wie ihn Charcot in die Wissenschaft einführte, ein überaus grosser Werth sowohl vom Standpunkt der Psychologie als auch der Wissenschaft im allgemeinen beigemessen, aber er erschien immerhin als ein so baroques, schauriges und abnormes Phänomen, dass die Aerzte, als sie erfuhren, man wolle ihn zu Heilzwecken benutzen, sofort in diesen Bestrebungen nichts andres sahen, als die ganz gewöhnliche Ausbeutung einer neuen Errungenschaft in charlataneristischer Absicht.

Das Schicksal der Psychotherapie hätte sich wesentlich anders und zwar günstiger gestaltet, wenn Liébeault das Glück gehabt hätte, die Nancyer Professoren ein Decennium früher in seiner bescheidenen Klinik zu sehen, bevor noch die Schule der Salpêtrière ihre Lehre vom Hypnotismus inaugurirt hatte. Unter solchen Umständen würde sich die suggestive Psychotherapie, das unschuldigste Ding der Welt, ruhig und ohne Voreingenommenheit aufgenommen, ihren Weg ebenso gebahnt haben, wie die Massage, die Hydrotherapie und die Electrotherapie.

Der Gedanke, dass jemals irgend ein Patient in der Klinik Liébeaults irgend eine Gefahr hätte laufen können, erschien absolut lächerlich. Aber der Hypnotismus, und zwar in der Gestalt, wie ihn die Schule der Salpêtrière lehrte, und die Schaustellungen eines Hansen und Donato, liessen gleich von Anfang an die so klare und leicht verständliche Idee, den kranken Körper durch die Psyche heilen zu können, zumal wenn dieser Vorgang angeregt wurde durch die Suggestion und unterstützt wurde durch den Schlaf, in einem trüben, verdächtigen Lichte erscheinen. Das sind die Ursachen, weshalb ich gleich im Beginn meiner Praxis die zwei Begriffe von einander völlig schied: *Hypnotismus* und *Psychotherapie*. Der Hypnotismus rangirt unter die Psychologie; hier hat er ein ganz ausserordentliches theoretisches Interesse, mit der Therapie aber hat er an sich ganz und gar nichts zu thun.

Der Schlaf, dessen man sich in der Psychotherapie bedient, in der Absicht, eine Heilung zu begünstigen und die Suggestibilität zu erhöhen, und welchen man kurzhin *Hypnose* nennt, soll und darf nichts anderes sein, als der natürliche Schlaf mit dem einzigen Unterschied, dass er hier durch Suggestion erzeugt wird, nichts weiter als ein suggerirter Schlaf. Es ist von grosser Wichtigkeit, diese beiden Dinge wohl zu unterscheiden, denn nur so vermeidet man alle Begriffsverwirrung und alle Schwirigkeiten. Und so werden Sie mich nie sprechen hören von Hypnotismus, von Somnambulismus, von der Lehre Charcot's.

Das sind alles Dinge, die mit dem Gegenstande meines Vortrages absolut nichts gemein haben. Ich habe es hier allein zu thun mit der Lehre von der Suggestion, mit der Herrschaft des Geistes über den Körper, der Herrschaft der psychischen Functionen über die physischen. Dass man mittels der Suggestion Schlaf wirklich erzeugen kann, und dass man dies, wenn nöthig oder auch nur nützlich, auch thun soll, ja das man dies **ohne** jeden Nachtheil für den Kranken zu thun vermag, ist etwas, was sich für jeden Psychologen von selbst versteht.

Ich will nun, bevor ich auf den eigentlichen Gegenstand meines Vortrags eingehe, gleich ganz kurz folgende Erklärungen vorausschicken:

1) Ich nenne *Psychotherapie* jedes Heilverfahren, welches sich psychischer Agentien bedient, um eine Krankheit vermittels Einwirkung auf die psychischen Functionen zu heilen.
2) Im weitesten Sinne des Wortes genommen, verstehe ich unter *Suggestion* jeden Impuls, der von der Psyche eines Menschen auf die eines andern ausgeht. In der Reihe der psychischen Agentien durch die man einen kranken Menschen psychisch beinflussen kann, nimmt die Suggestion die erste Stelle ein.
3) Ich verstehe unter „therapeutischer Hypnose" einen natürlichen, hier nur durch Suggestion erzeugten Schlaf.
4) Unter der Bezeichnung „*Hypnotismus*" verstehe ich eine Reihe abnormer psychischer Phaenomene, sei es, dass diese spontan auftreten, und dann handelt es sich um pathologische Affectionen, sei es, dass sie künstlich, experimentell erzeugt werden. Sie haben alle mit der Therapie nichts zu thun.

Wenn mir Jemand hier einwerfen wollte, dass die zu Heilzwecken benutzte Hypnose, wenigstens wie sie von vielen Forschern beschrieben wird, sicher auch etwas Abnormes habe, so antworte ich darauf nach meiner festen Uebenzeugung: Das soll sie nie, es ist das auch ganz unnöthig! Gewiss, es ist ja aller Welt bekannt, dass man durch Suggestion ganz abnorme psychische Zustände erzeugen kann. Aber ich bleibe dabei, die Suggestion verlässt das Gebiet der Therapie an sich und begiebt sich auf das des Experiments in dem Moment, wo sie abnorme Zustände schafft. Es mag ja vielleicht im Allgemeinen schwierig sein, zu definiren, was normal ist. Indessen, meine ich, dürfte Jedermann im Einzelfall das Normale vom Abnormen sicher unterscheiden können. Ich weiss aber auch so viel, dass die Suggestion in jedem Falle auf einen Normalzustand abzielen soll. Ob das auch möglich ist, das ist hier die Frage. Nun, meine Erfahrung antwortet mit ja. Bei dem Schlaf, in den ich täglich meine Patienten versetze, finden sich nur zwei Symptome, die man abnorm nennen könnte: Vor Allem die Anästhesie, und dann die Möglichkeit den Schläfer auf Eindrücke von Aussen reagiren zu lassen, ohne dass er erwacht. Zum Zwecke der Heilung kann man aber auf diese beiden Symptome nicht verzichten. Die Anästhesie, obschon sie recht häufig nicht eintritt, ist nothwendig, und muss durch die Suggestion erhöht werden, wenn man die Hypnose zu

chirurgischen Operationen benutzen will. Die Anästhesie lässt sich jedoch auch im natürlichen Schlaf beobachten. Im gewöhnlichen tiefen Schlaf können gelegentlich die Glieder eines Patienten einen ebenso starken Druck ertragen, als ob sie durch Nervencompression gelähmt wären. Im Wachzustande würde dies ohne Erzeugung von Schmerz nicht abgehen. Ganz ebenso ist es durchaus nicht abnorm, dass man im gewöhnlichen tiefen Schlaf auf Reizungen von aussen reagirt. Dies Phänomen zeigt sich häufig auch ohne jede Suggestion z. B. bei Kindern. Es ist denn doch noch zu bezweifeln, ob man durch künstliche Steigerung dieses Phänomens wirklich einen abnormen Zustand schafft. Man könnte sonst mit demselben Rechte behaupten, dass der Portier, der im Schlafe das Schellen der Klingel hört und die Thür aufzieht oder ebenso die Mutter, welche gewöhnt ist beim leisesten Geräusch ihres Kindes zu erwachen, damit eine abnorme Fähigkeit erlangt hätten, als wenn man sagt, dass ein Patient, der sich gewöhnt hat, in der Hypnose auf den Anruf seines Arztes zu antworten, sich somit in einem abnormen Zustande befinde. Indessen ist es sehr schwer, hier eine Grenze zu ziehen und wenn es geschieht, ist sie sehr bald durchbrochen.

Wenn man einem Kranken mit Erfolg suggerirt, er solle allerhand dummes Zeug schwatzen, schreiben, herumgehen, die Augen während der Hypnose öffnen, so ist das nach meiner Ansicht ein abnormer Zustand. Und ich will hier gleich hinzufügen, solche Sachen muss man nicht machen, wenn es sich um Kranke handelt. Ist es nicht klar, dass, wenn man so etwas thut, man gelegentlich den pathologischen Zustand des Nachwandelns erzeugen kann? Das ist mir selbst schon passirt, und nicht immer ist es möglich, die unerwünschte Erscheinung durch energische Contrasuggestionen zu redressiren. Indessen die verschiedenen Symptome einer Krankheit zwingen uns oft, den Schlafenden dahin zu bringen, dass er sich so benimmt, wie ein Wacher. Man lässt die Stotterer in der Hypnose sprechen, man bringt die mit Schreibkrampf Behafteten in der Hypnose zum Schreiben. Die hypnotisirten Parethischen werden aufgefordert zu Bewegungen, die Augenkranken, ihre Augen im Schlaf zu üben. Denn die Suggestion entfaltet ihr Maximum an Energie und der therapeutische Effect ist am grössten im Zustand des Schlafes. Man kann indessen die normalen Grenzen bis zum Aeussersten respectiren und darin eine gewisse Zurückhaltung üben, ganz genau so, wie man es, sofern es nicht nöthig, vermeiden

soll, completen Somnambulismus zu erzielen. Man muss vielmehr, um zu vermeiden, dass man künstlich einen abnormen Zustand schafft, den Rapport des Schlafenden mit der Aussenwelt so gering als irgend möglich zu gestalten suchen.

Dieser abnorme psychische Zustand, der Somnambulismus, besteht von dem Moment ab, wo der Pat. trotz des Schlafes sich benimmt wie eine Person bei vollem selbstständigen Bewusstsein und wo er trotzdem auf alle Reize, die von aussen auf ihn einwirken, reagirt; er ist da, sofern die Psyche, durch den Schlaf aus ihrer normalen Fassung gebracht, sich mit etwas Neuem vergesellschaftet und einen andern Bewusstseinszustand schafft. Doch das gehört schon in das Gebiet der Pathologie oder des Experiments und muss, sofern es sich um die Heilung Kranker handelt, unbedingt vermieden werden. Darauf habe ich gleich von Anfang bestanden, und meine Rigorosität hierin hat sich in der Folgezeit noch verstärkt, weil ich darin eine ernste Gefahr für die Zukunft dieses Heilverfahrens erblicke. Der Hypnotismus der Schule der Salpêtrière ist der grösste Feind desselben. Er ängstigt die Kranken und erfüllt die Aerzte mit Misstrauen. Die Furcht, das Misstrauen, die falschen Vorstellungen haben von jeher dem Suggestionstherapeuten mehr Hindernisse in den Weg gelegt, ihm mehr Mühe und Qual gebracht, als irgend einem andern Arzt. Jeder meiner Specialcollegen wird darin dieselben Erfahrungen gemacht haben, wie ich. Denn es ist nicht nur das Laienpublikum, welches uns das Leben schwer macht, sondern in noch höherem Masse thun es unsere eigenen Collegen. Wie oft geschieht es nicht, dass selbst Aerzte ihren Patienten nachdrücklich vermerken: „Sie können ja thun was Sie wollen, aber, wollen Sie es sich wohl merken, lassen Sie sich nur nicht hypnotisiren!“ Und wenn selbst ein Patient durch die Suggestionstherapie erfolgreich behandelt worden, sagen sie: „Seien Sie nur ganz still, das ist nur eine anscheinende Heilung, das dicke Ende kommt schon nach.“ Allenfalls fügen sie hinzu: „Geben Sie nur Acht, es handelt sich da um keine so harmlose Sache, wie Sie meinen.“ Einer meiner Patienten erwiderte einem solchen Unglücksraben: „Aber Herr Doctor, glauben Sie, dass ich den Tod davon haben kann?“ „Nein“ erwiderte der Arzt, „davor brauchen Sie keine Angst zu haben, denn es kommt noch viel schlimmer.“ Ein anderer Patient, der mit Mühe und Noth durch mich geheilt war und dies einem anderem Arzte mitzuteilen wagte, wurde von ihm mit den Worten angelassen: „Das ist ja Unsinn, dass Sie auf diese Weise geheilt

wurden, Sie würden auch ohne jede Behandlung gesund geworden sein" u. s. w. Alle diese Geschichten haben sich thatsächlich zugetragen und ich könnte Ihnen noch eine ganze Menge anderer erzählen. Wenn das Einem sonst in der gewöhnlichen, chirurgischen oder gynäkologischen Praxis passirt, so erklärt man ein solches Benehmen einfach für incollegial, zuckt die Achseln und geht drüber einfach znr Tagesordnung über. Aber in der psychotherapeutischen Praxis hat ein solches Vorgehen denn doch etwas anderes zu bedeuten. Es hat das für einen Suggestionstherapeuten ebensoviel zu besagen, als wenn ein Chirurg dieselben Instrumente zu Autopsieen und zu Operationen an der Leiche benutzen wollte. Denn ein solches Vorgehen, unterstützt durch die ganze Autorität des Arztes ist gleichbedeutend mit einer Suggestion, welche durch Jahre hindurch das Centralnervensystem im ungünstigen Sinne beeinflusst.

Wo es sich um ein so heikles Ding wie die phychische Therapie handelt, kann das einmal wachgerufene Misstrauen den Erfolg ein für allemal vollkommen in Frage stellen. Man muss allerdings zugestehen, dass die Furcht und das Misstrauen nicht ganz unbegründet sind. Aber ebenso wahr ist es, dass, wenn man von der Suggestion keine andere Wortstellung erfahren, als was man davon in der Klinik unsres allverehrten Liébeault hört, man dann wissen wird, was man auf der einen Seite von dem blöden Vorurtheil und der blinden Furcht und auf der andern Seite von dem Misstrauen zu halten hat. Aber dafür hat man noch eine ganze Menge anderer Beweise, die — weiss Gott! — — unerschöpflich sind. Man kennt ja die berühmten Fälle aus der Salpêtrière, man hat zur Genüge die Photographieen Kataleptischer, Lethargischer gesehen, man hat von suggerirtem Mord sprechen gehört, von Experimenten, die dem Psychologen bisher völlig unbekannt waren, man hat die Schaustellungen herumziehender Hypnotiseure gesehen, die einer Entwürdigung des Menschenthums verzweifelt ähnlich sehen. Weiss Gott! Es ist gar kein Wunder, dass all' dieses Furcht und Misstrauen erzeugt. Uns aber legt es die Pflicht auf, ganz besonders peinlich darauf zu achten, dass wir zur ersteren keine Veranlassung geben und die andere nicht erzeugen. Wir andern Aerzte — denn schliesslich muss es unser Endzweck ja immer bleiben, unsere Kranken zu heilen — wir können diesem Misstrauen nichts Andres entgegensetzen als die absolute Lauterkeit unsrer Ziele, nichts als den lautersten Wunsch: zu heilen, nichts mehr und nichts weniger. Aber dann wird

auch die Psychotherapie sich erfolgreich Bahn brechen. Es kann nicht in meiner Absicht liegen, ein endgültiges Urtheil zu fällen über das mehr oder weniger grosse Mass an Gefahr, das hypnotische Experimente heraufbeschwören können. Selbst sehr competente Forscher wie Bernheim behaupten zwar, dass davon überhaupt keine Rede sein kann. Ganz ohne Zweifel kann man jederzeit einer solchen Möglichkeit, Schaden anzurichten, durch energische Contrasuggestion erfolgreich die Spitze abbrechen. Indessen mir fällt hier ein theoretischer Einwand ein. Die wiederholten Experimente erhöhen ungemein die Suggestibilität. Und das soll man vermeiden. Die erhöhte Suggestibilität entspricht einer gewaltsamen Steigerung psychischer Ataxie. Der Schlaf — wie Forel so schön sagt — erzeugt die Suggestibilität, indem er psychische Ataxie erzeugt. Wenn man die Suggestionen zu häufig wiederholt, kann diese Ataxie sich auch im Wachen manifestiren. Kein Mensch aber wird bestreiten wollen, dass dies ein Misserfolg, ein ganz abnormes Verhältniss ist. Menschen, die wie die Wärterinnen Bernheims auch im Wachen jeder Suggestion gehorchen, sind abnorm.

Möglich, dass dieser Zustand ihnen nicht direct schadet, aber keiner von uns möchte gern in ihrer Haut stecken, keiner von uns möchte so suggestibel sein, dass er es Bernheim auf's Wort glaubt, wenn er uns versichert, dass wir Matrosen oder irgend sonst Soldaten seien. Das setzt eine künstlich erzeugte Bewusstseinsstörung voraus, welche sich schliesslich dauernd etabliren kann. Ich für meinen Theil masse mir nicht das Recht an, einen solchen Zustand bei meinen Nebenmenschen hervorrufen zu dürfen. Ganz ebenso steht es um die Personalitätsverwandlung. Mit ein wenig Dressur kann man die psychische Existenz eines Menschen vervielfachen und ihm mehrfache Personalität substituiren. Schaden freilich kann dies keinem Menschen, aber hierdurch wird ein abnormer Zustand geschaffen, den zu erzeugen Niemand ohne formelle Erlaubniss des Betreffenden berechtigt ist.

Ich selbst habe im Anfang ähnliche Experimente gemacht, ohne nennenswerthen Schaden anzurichten. Aber ich habe doch bei Beginn der Dressur einige unangenehme Erscheinungen bemerkt. Ich behandelte ein 10 jähriges Mädchen, welchem ich in der Hypnose einige französische Brocken beibrachte, ohne dass sie erwacht etwas davon wusste. Eines Tages frischte ich bei meiner kleinen Patientin die Erinnerungen aus der Hypnose auf, und sie war erwacht ganz verdutzt ob ihrer neuen Kenntnisse. Allein ich bemerkte, dass sie recht ermüdet war und mit

hochgeröteten Wangen nach ihrer französischen Lection dasass. Ich fand darin eine Indication, mein Experiment sofort abzubrechen. Man kann Jemanden freilich auf solche Experimente dressiren, aber ich halte das nicht für wünschenswerth, denn man darf nicht vergessen, dass die phychische Ataxie ein characteristisches Symptom der Hysterie ist. Ganz ohne Zweifel wird man eine hysterische Person rein therapeutischen Suggestionen unterwerfen können, aber ich wage nicht zu bestreiten, dass man eine latente Hysterie manifest werden lassen kann, wenn man solche Experimente zu häufig macht. Ganz ebenso sehe ich bei Jedermann, sofern er mich nicht direct dazu auffordert, aus Princip von Experimenten ab, und ieh gebe principiell nur solche Suggestionen, welche den normalen Functionen des Organismus conform gehen. Für mich gilt als erstes therapeutisches Princip, dass man sich der Suggestibilität, soweit sie vorhanden, wohl bedienen, dass man sie aber ohne Noth niemals so hoch als irgend möglich steigern darf. Es mag dies sehr Vielen von Ihnen unglaublich erscheinen, aber ich will versuchen, Ihnen zu zeigen, wie ich dies Princip durchführe.

Wer in Nancy die Suggestionstherapie studirt hat, glaubt anfänglich, dass diese Methode eine sehr einfache Geschichte und kinderleicht sei. Man suggerirt einfach einen mehr weniger tiefen Schlaf, je nach der Empfänglichkeit des betreffenden Individuums; man suggerirt Appetit, guten Schlaf während der Nacht, Stuhlgang zu bestimmter Stunde, man regelt die Diurese und man glaubt, dass man keiner andern Technik bedürfe, als mit einer gewissen Energie und einem gewissen Aplomb aufzutreten. Wer am energischsten suggerirt, hat die besten Erfolge. Schlägt die Suggestion fehl, dann bricht man einfach die Behandlung ab.

Aber die persönliche Erfahrung zeigt uns bald, dass die Sache denn doch nicht so einfach ist. Ich habe diesen Standpunkt schon vor einigen Jahren gelegentlich des Congresses für Hypnotismus ganz energisch vertreten. Welch enormer Unterschied besteht nicht darin allein, ob man einfache Leute, ohne wesentliche Bildung oder geistig hochentwickelte Menschen zu behandeln hat! Die Anwendung der Psychotherapie in der poliklinischen oder klinischen Behandlung macht wenig Schwierigkeiten und leistet Vorzügliches. Die Technik ist da eine sehr einfache: Man umgiebt sich mit all seiner Autorität, befiehlt, macht nicht viel Worte, lässt sich nicht auf weitläufige Erklärungen ein und die mühelos erzielten Erfolge sind brillant. Handelt es sich jedoch

um gebildete Leute, so sieht man sehr bald ein, dass man mit einem solchen Verfahren nicht eben weit kommt. Diese sind eben skeptischer und unabhängiger. Der Brustton der Überzeugung imponirt ihnen nicht, ja erscheint ihnen nicht selten gradezu lächerlich. Sie wollen nicht kommandirt sein und vor Allem keine Vorstellung in sich aufnehmen, die ihnen nicht plausibel ist. Und Sie werden niemals den geringsten Einfluss auf sie ausüben können, sofern Sie ihnen nicht das, worum es sich handelt, plausibel machen. Gelingt ihnen das nicht und wollen Sie in einem solchen Fall dadurch reüssiren, dass Sie mit rechtem Aplomb auftreten und Ihre Suggestionen energischer wiederholen, so würden Ihnen Ihre Patienten einfach ins Gesicht lachen, das Vertrauen völlig verlieren und aus Ihrer Behandlung fortbleiben. Grade hierin liegt die enorme Schwierigkeit und gerade dieser Umstand ist von einer ganz ausserordentlichen Tragweite für die Zukunft unsres neuen Heilverfahrens. Denn es ist doch klar, dass man eine neue Therapie nicht lediglich für ungebildete Leute und für die Insassen der Hospitäler schaffen kann. Es ist ein sicher berechtigtes Gefühl, wenn ein Mensch sich nicht gradezu commandiren lassen will, wenn er sich widersetzt, wenn man ihm gegenüber lediglich einen überlegenen Ton anschlägt, und es ist ein durchaus berechtigtes Verlangen, wenn er das, was man mit ihm vornehmen will, und auch die Art und Weise seiner Behandlung verstehen will. Sollten wir also, wie im vorliegenden Falle gerade bei dem intelligentesten, geistig zuhöchst stehenden Theil unserer Mitmenschen in Bezug auf die Behandlung nichts ausrichten können?

Und finden wir nicht gerade bei dieser Sorte Menschen die grösste Anzahl psychischer und nervöser Erkrankungen?! Sehr viele meiner Collegen klagen über schlechte Resultate gerade bei Behandlung der nervösen Erkrankungen unter den wohlhabenden Leuten, bei der Neurasthenie und Hypochondrie. Und doch ist gerade bei ihnen die Psychotherapie das einzig rationelle und absolut indicirte Verfahren. Allerdings ist sie bei den wohlhabenden und intelligenten Leuten nicht eben populär. Der Grund hierfür liegt weder allein in der Furcht vor ihren vermeintlichen Gefahren, noch auch in dem Widerstand der Aerzte. Es kommt dies vielmehr daher, dass sie von ihrem Wesen keine richtige Vorstellung und kein Vertrauen zu einer Sache haben, die sie nicht begreifen, vor Allem, weil sie kein blindes Vertrauen lediglich zur Autorität des Arztes besitzen und schliesslich, weil sie, und das mit vollem Recht, in ihrer Eigenschaft als unabhängige, willensfreie Menschen

sich weigern, ihre Glieder auf Commando arbeiten zu lassen. Und sie haben garnicht so Unrecht. Bis auf den heutigen Tag legt man bei der Psychotherapie, wenigstens wie sie die längste Zeit hindurch gehandhabt wurde, das Schwergewicht auf die Autorität, auf die geistige Ueberlegenheit des Arztes gegenüber seinen Patienten. Ich bin überzeugt, dass sie, wenn man so auch weiterhin verfährt, weit entfernt populär zu werden, immer mehr in ihrer Anwendung beschränkt werden wird. Sie wird ihre Anwendung dann allenfalls in den unteren Schichten der Bevölkerung, bei Kindern und leicht suggestiblen Leuten von unterwürfigem Charakter finden, aber sie wird nie allgemein werden und nie die Verbreitung finden, die sie ob der ihr zu Grunde liegenden wundervollen Idee verdient. Es giebt keinen mächtigeren Sporn für uns, als den, der unsern besten Wünschen und schönsten Hoffnungen Rechnung trägt. Wie wir nun wünschen und erstreben müssen, dass die Mehrzahl der Menschen sich civilisire und geistig frei werde, so muss auch die Psychotherapie auf dieser unsrer Hoffnung basirt sein. Geht man von diesem theoretischen Standpunkt aus, so wird man also ein System, das sich lediglich auf die Autorität, den überlegenen Willen stützt, aufgeben müssen. Freilich ist es klar, dass sich dies in der Praxis nicht immer so wird machen lassen. Aber der ideale Standpunkt, auf den unser Sinnen und Trachten doch immer gerichtet sein muss, verlangt, dass wir den freien Willen des Individuums so weit als möglich unbedingt schonen. Die gebildeten Klassen widerstreben der Psychotherapie, weil sie in ihr immer ein permanentes oder wenigstens gelegentliches Attentat auf ihren freien Willen sehen. Das Verfahren, das sehr viele Aerzte bei Anwendung der Psychotherapie einschlagen, besteht hauptsächlich nur darin, zu befehlen, die geistige Unabhängigkeit zu vermindern. Ihre Suggestionen sind nichts weiter als Commandos. Der Endzweck der meisten dieser Aerzte zielt nur auf eine grösstmögliche Snggestibilität ab, was zweifelsohne einer permanenten Schwächung der Widerstandsfähigkeit des Individuum gleich kommt. Selbst wenn diese Schwächung meist nur eine unwesentliche und von kurzer Dauer ist, so sträubt sich doch ein willensfreier Mensch gegen eine solche und sei sie nur von weniger Augenblicke Dauer. Also muss man vom idealen wie vom theoretischen Standpunkte aus der Technik der Psychotherapie die Anwendung seiner Autorität, seiner überlegenen Willenskraft absolut streichen. Ihre Zukunft ist sonst ungewiss und anders wird sie nie in Aufnahme kommen. Wir müssen

uns gewöhnen, ohne die Autorität beim Suggeriren auszukommen und suggestiv zu heilen, ohne die Suggestibilität gewaltsam zu erhöhen, denn die Suggestibilität basirt, wie ich oben gesagt, auf einer Abnormität, auf der psychischen Ataxie, d. h. auf einer Bewusstseinsstörung.

Eine permanente Steigerung der Suggestibilität entspricht also einer Einschränkung des Bewusstseins und damit einer Schwächung der individuellen Widerstandskraft. Diese aber muss man vermeiden können. Ich habe gefunden, dass die Psychotherapie am besten bei den Kranken reüssirt, welche entweder garnichts von der Sache verstehen, oder bei denen, welche Alles begreifen, was sich zur Stunde davon begreifen lässt. Ich meine die völlig ungebildeten und die sehr intelligenten Leute. Die ersteren fügen sich ohne jede Prüfung der Ueberlegenheit unsres Wissens. Sie vertrauen uns, und wenn dieses Vertrauen da ist, dann ist ein autoritäres Auftreten überflüssig. Sie brauchen ihnen nur zu sagen: „Das wird sich so oder so ergeben und wenn Sie nur alles befolgen, was ich Ihnen sage, werden Sie gesund.“ Mit den Intelligenten werden Sie am besten wie mit Ihresgleichen reden. Sie werden ihnen das Wesen der „ideoplastischen“ Vorstellung, das Wesen der Suggestion erklären, Sie werden ihnen zeigen, dass man imstande ist die pathologischen Affectionen durch die psychischen Functionen, durch Vorstellungen, durch Willensäusserung zu beeinflussen und zu heilen. Sie werden ihnen sagen, dass sie sie nicht vergewaltigen, sondern dass sie ihnen einfach den Weg zur Heilung zeigen wollen.

Sie werden ihnen ankündigen, dass die Krankheitssymptome schwinden werden, nicht durch die Ueberlegenheit Ihrer Willensstärke, sondern Dank ihrer eignen Willenskraft. Mit einem Worte, Sie werden es ihnen plausibel machen, sie leiten, und zwar ohne Zwang, ohne Autorität, ohne Kommando.

In diesen beiden Fällen kann man Suggestionen geben, ohne seine Autorität zu gebrauchen, ohne dass man die Suggestibilität gewaltsam steigert. Im letzteren Falle befindet man sich auf der idealen, glatten Bahn der Psychotherapie.

In der Praxis allerdings begegnet man ganz enormen Schwierigkeiten. Die sehr intelligenten Menschen sind selten; die Mehrzahl besteht aus Halbgebildeten. Diese sind eben nicht sehr intelligent, dafür um so eingebildeter. Sie sind nicht imstande, Sie zu verstehen und wollen sich doch nicht behandeln lassen, ohne dass ihnen das Heilverfahren plausibel ist. Sie wollen sich nicht unserm Wissen beugen,

und besitzen nicht Wissen genug, um uns folgen zu können. Diese Art Leute sind es, auf die es am meisten ankommt und die doch am schwierigsten zu nehmen sind. Diese Menschen muss man nicht allein heilen, sondern zuvor noch moralisch erziehen.

Man muss ihrem Verständniss zu Hilfe kommen, ihnen die Sache irgendwie plausibel machen, ihr Unabhängigkeitsgefühl dabei schonen, alles indessen mit Hülfe unsrer eigenen geistigen Ueberlegenheit. Nichts destoweniger muss man auch in solchen Fällen die Idealforderung im Auge behalten: Die individuelle Willensfreiheit zu schonen, nicht zu befehlen, sondern zu leiten, zu concentriren anstatt verwirren, vor Allem die Willens- und damit die Widerstandskraft zu erhöhen. —

Referate.

Hypnotismus und Suggestion.

Von

W. Wundt. Philos. Stud. VIII, 1 S. 1—85. 1892.

Herr Prof. W. Wundt hat mit der vorliegenden Abhandlung einen Kampf um eine wissenschaftliche Angelegenheit begonnen. Seine Auseinandersetzungen sind sachlich scharf, aber niemals persönlich gehalten; er hat sogar augenscheinlich an Stellen, wo deutliche Namensnennung des Gegners erwünscht gewesen wäre, damit zurückgehalten, um der Controverse alles Verletzende zu nehmen. Dies Eingreifen an sich ist gewiss sehr lobenswerth. Selbst der wissenschaftliche Zorn ist an sich ein schönes Ding. Allein der Ref. hat sich trotz ruhigster Prüfung nicht davon überzeugen können, dass Wundts Eingreifen förderlich ist und sein Zorn Berechtigung besitzt.

Der Herr Verf. bespricht zunächst die Stellung des Hypnotismus und Occultismus in der Gegenwart überhaupt, die der „Psychologischen Gesellschaften" im Besonderen. Er bekennt, „dass es heute nicht mehr möglich ist, an diesen Dingen schweigend vorüberzugehen, sondern dass es für Jeden, der sich irgendwie mit Psychologie abgiebt, nothwendig wird, zu ihnen Stellung zu nehmen." Gleich hier muss ich eine Frage einschalten. Wenn es sich wirklich so verhält, wenn die Erscheinungen der Hypnose für den Psychologen ein Interesse besitzen, wenn die „Revue philosophique", obwohl sie Berichten sogar über thierischen Magnetismus und Telepathie ihre Spalten öffnet, als ein „ausgezeichnetes Organ" und „vortrefflich geleitet" be-

zeichnet werden kann — haben sich dann nicht diejenigen Männer ein Verdienst erworben, die sich so lange mit diesen Dingen beschäftigten, bis sie wissenschaftlich verwerthbar wurden? Hr. Wundt selbst wird die Frage in Bezug auf den Hypnotismus bejahend, wenngleich unter Einschränkungen beantworten wollen. Die Probleme des Hypnotismus haben nach seiner Auffassung etwa denselben Werth für die Psychologie wie der Traum und die Geisteskrankheit: es ist also nicht bloss ein völkerpsychologisches, sondern ein sachliches Interesse mit ihnen verbunden. Mag demnach auch die Forschungsweise auf diesen Gebieten bisher z. Th. verfehlt gewesen sein — der Umstand, dass überhaupt untersucht wurde, verdient doch selbst vom Wundtschen Standpunkte aus Anerkennung.

Indessen, so kann unser Autor einwenden, meine Bedenken gelten vor allen Dingen den mit dem Hypnotismus „nun einmal affiliirten Erscheinungen des Spiritismus“. Es scheint, dass hier eine wunderliche Unklarheit vorliegt. Herr Wundt selbst nämlich blickt mit unendlicher Verachtung auf Alles herab, was Occultismus und Spiritismus heisst, zugleich aber giebt er Herrn du Prel zu, dass schon die historische Entwickelung des Hypnotismus auf die Gesammtheit der übrigen Geheimwissenschaften hinweise, dass Hypnotismus und Occultismus nahe mit einander verbunden seien, ja, dass es einer psychologischen Gesellschaft schwerlich gelingen könne, beide Gebiete von einander zu trennen. Welche „Entschuldigung“ Herr Wundt unter solchen Umständen für seine eigene Abhandlung beibringen kann, ist nicht ersichtlich. Vor allen Dingen jedoch bleibt unbegreiflich, wie die Stellung der „Gesellschaft für psychologische Forschung“ in diesem Punkte so arg missverstanden werden konnte. Herr Wundt geht von einem programmatischen Vortrage aus, den der Ref. vor länger als drei Jahren in München gehalten und dann in der „Allg. Zeitung“ veröffentlicht hatte. Da steht nun gross und breit zu lesen: die sogen. Telepathie führe in Wirklichkeit auf ein Gesetz der Assoziationskonkordanz, eine Perzeption mittels des Tastsinnes, eine besondere Erinnerungstäuschung und zu Untersuchungen über die Natur der Halluzination; die sog. mediumistischen Thatsachen des automatischen Schreibens, inspirirten Redens und Krystallsehens seien hypnotisch erklärbare Erscheinungen; was endlich die sog. physikalischen Manifestationen betreffe, so dürfe man gerade als wissenschaftlicher Gegner sich nicht von einer Prüfung abhalten lassen, so oft einem solchen Dinge in den Weg treten, „denn die wahren Feinde des Spiritismus sind die Männer, welche den Phänomenen auf den Grund gehen, nicht die, welche vornehm über Alles die Achseln zucken.“ Kann man deutlicher reden als es hier geschehen ist? Nichtsdestoweniger werden Hypnotisten und Occultisten von Herrn Wundt durchweg in einen Topf geworfen und die Darlegungen eines Herrn, der mit den verbündeten Gesellschaften zu München und Berlin garnichts zu thun hat, als Inhalt von Schriften der Suggestionspsychologen mit behaglicher Ausführlichkeit wiedergegeben. Ueberhaupt ist unser Kritiker über die hergehörigen Gesellschaften schlecht unterrichtet. Er spricht von Herrn v. Schrenck als von dem „Vorsitzenden der gemässigteren der beiden experimental-psychologischen Münchener Vereine“, obwohl Herr v. Schrenck weder Vorsitzender ist noch eine der beiden Münchener Gesellschaften den ihnen beigelegten Namen führt. Es giebt ferner in Deutschland nur eine „Gesellschaft für psychologische Forschung“ und nur eine „Gesellschaft für Experimental-Psychologie“, die Berliner Abtheilung der Gesammtgesellschaft, die übrigens von ihrem Sondernamen seit Jahr und Tag recht selten Gebrauch gemacht hat.

Indessen, Ungenauigkeiten in betreff dieser Verhältnisse fallen kaum in's Gewicht gegenüber einem sachlich wichtigeren Missverständnisse, dem Herr Wundt erlegen ist. Herr Wundt glaubt, dass für die von ihm angegriffene Richtung die ganze Psychologie mit dem Hypnotismus zusammenfällt. In vollem Ernst versichert er daher: „so wenig es angeht, auf den Traum oder auf die Manie oder auf den paralytischen Blödsinn die ganze Psychologie zu gründen, gerade so wenig kann der Hypnotismus diesem Zweck dienen". Sicherlich nicht. Man könnte einen stattlichen Band mit Citaten aus Forel, Moll, Münsterberg, Schmidkunz u. s. w. füllen, um die Uebereinstimmung dieser Männer mit Wundt hierüber nachzuweisen. Aber ich begnüge mich damit, zwei Sätze aus dem bereits angezogenen Aufruf in Erinnerung zu bringen. Es ist dort davon die Rede, dass aus bestimmten sozialen und praktischen Rücksichten die psychologischen Gesellschaften*) sich augenblicklich auf den Hypnotismus und die verwandten Gebiete konzentrirt haben, dass jedoch eine psychologische Gesellschaft im eigentlichen Wortlaut auch nach vielen anderen Richtungen hin thätig sein müsste: „sie würde statistische Erhebungen aller Art veranstalten, historische Studien treiben, ethnologische Reisen ausrüsten, physiopsychologische Untersuchungen unterstützen, Forschungen auf pathologischem und kriminellem Gebiete fördern, sie würde Aerzte und Philosophen, Historiker und Aesthetiker, Juristen und Ethnologen zur Mitarbeit heranziehen." Zum Schlusse heisst es dann von den bestehenden Gesellschaften: „ohne Missverständnisse befürchten zu müssen, werden sie einer stillen, segensreichen Thätigkeit leben, bis sie endlich, endlich in jenen Rahmen hineinwachsen, der die gesammte Psychologie umschliesst und ihnen eigentlich erst die Berechtigung zu jenen stolzen Namen verleiht, dessen zukunftsfroher Klang ein helles Echo wecken möge."

Warum hat Herr Wundt diese und unzählige andere Sätze ähnlichen Inhalts nicht berücksichtigt? Warum — aber es ist überflüssig im Einzelnen zu zeigen, dass der Verf. in einer groben und durchschnittlichen Art kritisirt und manchmal gegen Feinde zu Felde zieht, die garnicht existiren.

Der erste Haupttheil der Abhandlung beschreibt im Anschluss an die geläufige Litteratur die Erscheinungen der Hypnose. Auffallend ist die Behauptung: ein gewisser Grad von Analgesie der Haut scheine der regelmässige Begleiter der Hypnose zu sein, auffallend deshalb, weil davon den Praktikern nichts bekannt ist. — Der zweite, wichtigere Haupttheil erörtert die Physiologie und Psychologie der Hypnose und Suggestion. Die bisher aufgestellten physiologischen Theorien werden mit Recht als unzureichend zurückgewiesen. Treffend bezeichnet Herr Wundt es als eine „Umkehrung des Thatbestandes, wenn man die Grunderscheinungen der Hypnose, ohne auch nur eine psychologische Verknüpfung derselben versucht zu haben, auf irgend eine Hypothese über den Mechanismus der hypnotischen Einwirkungen zurückführt." Was die psychologischen Interpretationsversuche anbetrifft, so theilt sie Herr Wundt ein in solche, die von den bekannten Seelenthatsachen ausgehen und dann die eigenthümlichen Abweichungen in der Hypnose zu erklären streben, und andere, die den umgekehrten Weg einschlagen. Dass jene den letzten vorzuziehen sind, wird gewiss allseitig gern zugegeben werden; es fragt sich nur, wann dieser und

*) Ihre vornehmste Vertreterin in Deutschland, die „G. f. ps. F.", hat sich mit absichtlicher Zurückhaltung einen bescheideneren Namen als den der „Psychologischen Gesellschaft" beigelegt.

wann jener Weg thatsächlich betreten worden ist. So bin ich z. B. der Ansicht, dass die mit dem Schlagworte „Doppelbewusstsein" gekennzeichnete Annahme entschieden zu der ersten Art psychologischer Theorien gehört, während Herr Wundt das Gegentheil behauptet. Der Gedankengang im „Doppel-Ich" beginnt mit Vorgängen des gewöhnlichen Lebens, um von ihnen aus den hypnotischen Zustand verständlicher zu machen, die ergänzende Abhandlung über „experimentelle Pathopsychologie" hebt denselben Gesichtspunkt zu wiederholten Malen hervor. Wer hat jemals gewähnt, dass mit der Einführung des blossen Namens ohne weiteres das Problem gelöst sei, dass je ein Ober- und Unterbewusstsein in der Seele wie geologische Schichten übereinander gelagert seien, dass es schliesslich ein unbewusstes Bewusstsein gebe? Allein die Doppel-Ich-Auffassung hätte natürlich ihre Rolle ausgespielt und als fördernder Irrthum ihre Schuldigkeit gethan, sobald sie durch eine besser begründete Anschauung ersetzt werden könnte. Ansätze hierzu finden sich vielleicht in den von unserer Gesellschaft veröffentlichten Schriften Bentivegnis und Münsterbergs.

Wundts Darlegungen beginnen mit dem Berichte eines eigenen Erlebnisses spontaner Somnambulie. Die Mittheilung ist dankenswerth, obwohl die Beschreibung des Bewusstseinszustandes keine neuen Züge bietet. Dann folgt eine Kritik der übermässigen Ausdehnung des Begriffes Suggestion, die in der Bestimmung gipfelt: Suggestion ist Assoziation mit gleichzeitiger Verengerung des Bewusstseins auf die durch die Assoziation angeregten Vorstellungen. Das Problem der Suggestion wird nach Münsterbergs Vorgang nicht in der Frage gesehen: wie entstehen die eingegebenen Vorstellungen? sondern in der andern: wie entsteht die Einengung des Bewusstseins, die den eingegebenen Vorstellungen ihre alleinherrschende Macht verleiht? Die Beantwortung der Frage mündet in ein Prinzip der functionellen Ausgleichung, das also lautet: Wenn sich ein grösserer Theil des Centralorgans in Folge hemmender Einwirkungen in einem Zustande functioneller Latenz befindet, so ist die Erregbarkeit des functionirenden Restes für die ihm zufliessenden Reize gesteigert. Voraussichtlich wird diese Steigerung um so grösser sein, je weniger durch vorausgegangene Erschöpfung die im Allgemeinen im Centralorgan vorhandenen latenten Kräfte verbraucht wurden. Als physiologische Grundlage dieses Gesetzes soll eine doppelte Wechselwirkung, eine neurodynamische und eine vasomotorische, angenommen werden können. Der Theil nun des Centralorgans, dessen Funktionen in der Hypnose gehemmt sind, ist das Apperceptionscentrum. Damit sind wir glücklich in die fröhlichste Hypothesenbildung gelangt, denn das „Apperceptionscentrum" ist ein Scheinwesen, das im Gehirne nirgends existirt. Eine Besprechung der weiteren physiologischen Auseinandersetzungen des Herrn Verf. darf daher wohl unterbleiben; doch sei auf die lesenswerthen Abschnitte über neurodynamische und vasomotorische Compensation ausdrücklich hingewiesen.

Die Vorgänge auf der psychischen Innenseite werden zunächst auf eine „Einengung des Bewusstseins" zurückgeführt. Man achte wohl darauf, dass dieser Ausdruck ein Bild, keine Erklärung enthält. In dem eingeengten Bewusstsein fehlen, wie schon Herr v. Bentivegni hervorgehoben hat, Willkür und aktive Aufmerksamkeit, und es unterscheidet sich auch noch in anderen Punkten von dem unbeschränkten Bewusstsein. Erwacht Jemand aus tiefer Hypnose, so verändert sich „plötzlich die gesammte Lage des Bewusstseins, sein Vorstellungsinhalt wie seine Gefühls- und Willens-

dispositionen.“ Aus der Veränderung der Bewusstseinslage erklären sich auch die posthypnotischen Suggestionen. Ein bei tiefer Hypnose ertheilter Befehl wird während des Wachens vergessen, tritt aber wieder in Erinnerung, „sobald der sonstige Bewusstseinszustand ein ähnlicher geworden. also in erneuter Hypnose oder im Traum.“ „Auch von dem suggerirtem Befehl wird man demnach nicht annehmen können, dass er absolut unbewusst sei, sondern er wird durch die vorhandene Assoziationshülfe erweckt, aber er bleibt als Vorstellung dunkel,*) und nur die Vorstellungen der auszuführenden Handlung oder des wahrzunehmenden Gegenstandes erheben sich zu klarem Bewusstsein.“ — Zwischen der mit diesen Sätzen hinreichend charakterisirten Anschauung und der Lehre vom Doppelbewusstsein vermag der Ref. einen durchgreifenden Unterschied nicht zu erkennen. Die terminologischen Verschiedenheiten treffen den Kern der Sache keineswegs, sondern nur die Rechenpfennige, mit denen die Kunstsprache hantirt: wenn man von eingeengtem Bewusstsein statt von Oberbewusstsein spricht, so heisst das, eine Kinderklapper mit der anderen vertauschen. Dass indessen mit den Ausdrücken allein nichts gethan ist, glaubt Ref. in Uebereinstimmung mit Herrn Wundt bereits früher mehrfach dargelegt zu haben.

Der nächste Abschnitt bespricht die „Suggestion als experimentelle Methode“. Da die für das experimentelle Verfahren charakteristischen Methoden der Elimination der Bedingungen und der Gradation der Erscheinungen bei hypnotistischen Versuchen nicht anzuwenden sind und die nothwendige Unterlage der Selbstbeobachtung bei ihnen fehlt, da endlich die Ergebnisse bisher geringfügig und verworren gewesen sind, so verdient nach Wundts Meinung die Suggestion nicht den Namen einer experimentellen Methode. Man geht wohl nicht fehl, wenn man in diesen Sätzen die Veranlassung und den Kern des ganzen Artikels erblickt. Herr Wundt hat vor langen Jahren den Begriff einer physiologischen Psychologie aufgestellt und mit demjenigen der experimentellen Psychologie identificirt: er fühlt sich daher jetzt verpflichtet, jede anderweitige Benutzung des letzten Namens als Missbrauch zu ächten. Es ist jedoch eine brüchige Logik, mit der er operirt. Ich habe bereits in anderem Zusammenhange aufzuzeigen versucht, welche Unklarheiten die Vorstellung der physiologischen Psychologie enthält und wie wenig es angeht, einen jedenfalls nach inhaltlichen Merkmalen abzugrenzenden Theil der Gesammtpsychologie mit einer psychologischen Methode in Deckung zu bringen. Die Methode kann zweifellos auch in anderen Zweigen der Psychologie angewendet werden Ob man die Versuche an hypnotisirten Personen der experimentellen Verfahrungsweise zurechnen darf, wird hauptsächlich wohl davon abhängen, wie man den Begriff des Experimentes versteht. Der Herr Verf. scheint ihn mir zu eng zu fassen. Die experimentelle Methode macht es sich m. E. ganz allgemein zur Aufgabe, den Kreis des Gegebenen dadurch zu erweitern, dass sie künstlich gewisse Bedingungen wandelt und die abweichende Wirkung beobachtet: sie registrirt nicht bloss, was die Natur uns gerade bietet, sondern sie greift selbstständig ein. Schon der einfachste Versuch mit sich oder irgend einem Andern gehört ihr an.

Man kann nun — ich muss früher Gesagtes wiederholen, um ein Missverständniss Wundts zu verbessern — zwei Unterarten innerhalb der experimentellen

*) Die dunkle, jedoch nicht unbewusste Vorstellung heisst eben in der anderen Ausdrucksweise „unterbewusst.“

Methode unterscheiden. Erstens die rein experimentelle. Sie beschränkt sich auf die planmässige Abänderung der Bedingungen, unter denen ein psychischer Akt sich vollzieht, indem sie beispielsweise einen und denselben Schmerz zu Zeiten der Ermüdung, Erregtheit u. s. w. hervorruft und seine Abhängigkeit von den genannten und anderen Faktoren feststellt. Ihre Grenze liegt in der Schwierigkeit, einen einzelnen Empfindunghkomplex beim Wechsel aller übrigen unverändert fortbestehen zu lassen, oder umgekehrt ein einzelnes Aggregat aus dem lebendigen Seelenzusammenhang herauszulösen, zu variiren und in die gleiche Umgebung zurückzuversetzen. Immerhin vermag sie, z. B. mittels der in der Hypnose gegebenen Dissoziation des Bewusstseins, in ähnlicher Weise Versuche einer, man möchte sagen seelischen Vivisektion vorzunehmen, wie sie der Physiologe am lebendigen Körper anstellt. Zweitens die numerische Experimentalmethode. Sie fügt zu dem reinen Experiment ein ursprünglich und nothwendigerweise nicht in ihm liegendens Moment, nämlich die zahlenmässige Messung, hinzu, erhebt aber durch diese mathematische Legitimation den Versuch zu einem exakt fixirbaren. Die öfters geltend gemachten Bedenken, dass es kein festes Mass für psychische Vorgänge (z. B. eine Schmerzeinheit) in demselben Sinne gebe, wie das Meter ein Mass für Längen sei, dass man ein etwa gefundenes Mass nicht anlegen, und dass man seelische Zuständlichkeiten nicht deponiren könne, um sie später mit andern numerisch zu vergleichen, diese Bedenken beziehen sich bloss auf ein Messen des Seelischen am Seelischen. Jedoch unterliegt es keinem Zweifel, dass auch ein Messen innerer Akte an den parallel gehenden äusseren Ereignissen dem Psychologen erlaubt und werthvoll ist. Ein solches Verfahren wird wesentlich durch zwei Grundeigenschaften der Seele ermöglicht, nämlich durch die eine, dass innere Geschehnisse sich in Bewegungen äussern, und durch die andere, dass wir unmittelbar zwischen Gleich und Ungleich unterscheiden. Auf jene führen die Reaktionsversuche zurück, auf diese sämmtliche Messungen in der Sphäre der Sinnesempfindungen. Ergänzend treten seelische Eigenschaften hinzu, welche nur einem besonderen Komplex (z. B. dem Gedächtnis) angehören. So oft diese Methode nicht bloss geistige Geschehnisse in Zahlen einfängt, sondern misst, darf sie den Namen Psychometrie beanspruchen.

Ich habe mich selbst abschreiben müssen, um urkundlich zu beweisen, dass es nicht „Thatsache" ist, „dass ein Vertreter der Hypnotismus-Psychologie für diese den Namen der experimentellen, für das ganze Gebiet der nur auf Grundlage einer geübten Selbstbeobachtung möglichen experimentellen Methoden aber den Namen der numerischen Psychologie vorgeschlagen hat." —

Ueber die praktische Bedeutung des Hypnotismus handelt das vierte und letzte Kapitel des Essais. Herr Wundt anerkennt die therapeutische Verwerthbarkeit der Hypnose und verurtheilt mit Recht die Ueberschätzung der Suggestion als eines grossen Hebels des Kulturfortschrittes. Die etwaige praktische Bedeutung für die Psychologie erscheint ihm schon deshalb als hinfällig, weil mit wiederholten Hypnotisirungen eine Gesundheitsschädigung der Versuchsperson verbunden sei. Ich unterlasse es, auf diesen bis zum Ueberdruss diskutirten Punkt hier nochmals einzugehen. Aber allerdings kann ich nicht verschweigen, dass, wenn eine Gefahr vorliegen sollte, sie bei andersartigen psychologischen Experimenten, z. B. über Nachbilder, auch nicht fehlt.

Es ist von unserem Standpunkte aus zu bedauern, dass Wilhelm Wundt die Gelegenheit einer ersten ausführlichen Mittheilung über den Hypnotismus nicht anders benutzt hat. Die Zeit wird ja den natürlichen Fortgang kennen lehren. Dies Intermezzo halte ich für ein Schattenspiel an der Wand.

Max Dessoir.

Casuistisches.

Suggestion und Milchsecretion,

vorläufige Mittheilung von **Dr. J. Grossmann,** (Konitz.)

Vor Kurzem consultirte mich die Verkäuferin Frl. Br. aus U. Sie hatte vor 5 Wochen geboren (I para) und durch 14 Tage ihr Kind selbst genährt, es dann aber, weil sie wieder in Stellung gehen wollte, abgesetzt. Als dann nach weiteren 3 Wochen aus der Stellung nichts wurde, Frl. Br. sich vielmehr genöthigt sah, in's elterliche Haus zurückzukehren, wollte sie ihr Kind wieder nähren, doch mittlerweile war die Nahrung versiegt, auf der rechten Seite vollkommen, auf der linken nahezu vollkommen. Auf ihrer Durchreise nach Hause kam sie zu mir mit der Bitte, bei ihr die Milchsecretion wieder herzustellen.

Von der Erwägung ausgehend, dass im Allgemeinen die Milchsecretion sowohl in Bezug auf die Quantität als auch in Bezug auf die chemische Zusammensetzung von psychischen Einflüssen sehr abhängig ist, beschloss ich, es mit der hypnotischen Suggestion zu versuchen. Bemerken will ich noch, dass die sehr exact unternommene Untersuchung bei der 20 jährig., ziemlich kräftigen Patientin kein Syptom von Hysterie ergab. Patientin war auch sonst völlig gesund, die Brüste gut entwickelt. Aus der rechten Mamma konnte selbst auf wiederholten starken Druck nicht eine Spur von Milch entleert werden, aus der linken ab und zu ein Tropfen.

Patientin liess sich leicht und tief hypnotisiren. Suggestion: Starke Blutcongestion nach den Brüsten, starke Turgescenz derselben, Erection der Mamillae, Einschiessen der Milch, spontanes reichliches Austreten derselben. Nach 3 Minuten machte sich auf der linken Seite ein ziemlich reichliches spontanes Ausfliessen der Milch bemerkbar, das auf Druck sich noch bedeutend vermehrte, Venen sind prall gefüllt.

Aus der rechten Brust erschien selbst auf starken Druck noch keine Spur von Milch, die Suggestion wird daher dringender wiederholt. Nach weiteren 2 Minuten erschienen vor der rechten Mamilla mehrere kleine collostrumähnliche Tröpfchen. Die Secretion nimmt schnell zu, es laufen schliesslich continuirlich grosse Tropfen Milch herab. — II. Sitzung Nachmittags. Patientin erzählt, dass die Milchsecretion nicht nachgelassen habe. Ihr Kind hat sie, weil ich es ihr verboten, damit der Versuch rein bleibe, nicht angelegt. 2 Hypnosen. Milchsecretion aus der linken Brust ziemlich reichlich, noch mehr aus der rechten, aus der schliesslich bei leichtem Druck die Milch im grossen Bogen herausspritzt. Es wird der Pat. nunmehr empfohlen, das Kind

anzulegen. Leider musste sie noch am selben Abend weiterreisen. Ich habe zunächst nichts wieder von ihr gehört, hoffe aber späterhin bei einer ausführlichen Darlegung und Würdigung dieses nach den verschiedensten Richtungen hin so äusserst interessanten Falles — meines Wissens ist dies der erste Versuch, die versiegte Milchsecretion durch Suggestion wieder herzustellen — Genaueres über den weiteren Verlauf mittheilen zu können. Beiden Sitzungen wohnte übrigens Herr College v. Skiretzki aus Riga, der, auf einer Studienreise begriffen, an diesen Tage zufällig auf Besuch bei mir war, bei.

Kleine Mittheilungen vermischten Inhalts.

Society for Psychical research in London. Die Gesellschaft wurde begründet im Jahre 1882. Sie hat es sich u. A. zur Aufgabe gemacht, hauptsächlich auch dem Studium des Hypnotismus und der Suggestionslehre eine erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. Die Resultate ihrer Forschungen werden in ihren „Proceedings" und ihrem „Journal", welch letzteres aber nur an die Mitglieder abgegeben wird, niedergelegt. Ihre Organisation ist eine ebenso vorzügliche, wie weit verbreitete. Sie zählt augenblicklich an Mitgliedern: 7 Ehrenmitglieder, 27 correspondierende Mitglieder, 196 Mitglieder, 19 Honorary Associates und 535 Associates. Jetziger Praesident ist Herr Prof. Henry Sidgwick (Cambridge). Nähere Auskunft ertheilt der Assistant-Secretary Herr Edward T. Bennet, 19, Buckingham-street, Adelfi; London, W. C.

Redactionelle Correspondenz.

Herrn **Dr. L. in B.** Ihr Wunsch soll baldigst erfüllt werden. Mit dem nächsten Hefte beginnt Herr Dr. Albert Moll (Berlin) eine zusammenfassende kritische Uebersicht der gesammten bisherigen suggestionistischen Litteratur. Coll. Gruss! —

Herrn **Dr. T. in Essen.** Für späterhin gern und dankend acceptirt. Coll. Gruss!

Herrn **Dr. M. Br. in London.** Ihr intressanter Vortrag soll baldmöglichst ausführlich besprochen werden. Frdl. Gruss!

Die Redaction.

Suggestionslehre und Wissenschaft

von

Prof. Dr. August Forel,

Director der kantonalen Irrenanstalt zu Zürich.

(Schluss.)

Münsterberg gibt weiter zu, dass es keine Psychologie geben kann wenn man nicht voraussetzt, dass unsere Mitmenschen auch eine bewusste Seele haben, gleich der unsrigen, und wenn man die psychologischen Beobachtungen der Anderen, wie sie uns von denselben mitgetheilt werden, nicht mitverwerthet. Er gibt auch zu, dass diese keine eigentliche Selbstbeobachtung mehr ist. Wenn man aber das alles zugibt und voraussetzt, woher nimmt man das Recht, hier eine Grenze zwischen dem normalen Mitmenschen, dem Geisteskranken, dem Kinde, dem Thiere zu setzen? Der „normale Mitmensch“ ist eine so wechselnde Grösse, dass fast jeder anders denkt als ein anderer; es kann somit seine Aussage nie mit der eigenen Selbstbeobachtung des Psychologen ganz identifizirt werden. Freilich können wir aus den Thieren nur etwas noch viel mittelbareres erfahren. Doch gibt es da allerlei Uebergänge, und wer es genügend versteht, kann auch manches von der mimischen Thiersprache richtig und ohne zuviel Vermenschlichung begreifen.

Unsere psychische Thätigkeit verräth sich bekanntlich nicht nur durch die Grundlage der Abstractionen, durch die Laut- und Schriftsprache, die sich zu einer Symbolie der Begriffe ausbildet und dabei die Begriffe selbst umgrenzt, läutert, immer feiner bildet und zerlegt. Aus der Innervation der Muskeln und ihrer Folge lässt sich Vieles vom Hirnleben erkennen. Die Physiognomie verräth den Schurken am allerbesten. Aus den Kunstleistungen, wie Musik und Malerei, aus dem Zimmer eines Menschen, aus seiner Mimik lassen sich bekanntlich

auf seinen Charakter, seine Neigungen etc. schliessen. Sogar aus der Form der Schrift hat man in der sogenannten Graphologie oft sehr zutreffende Characterdiagnosen erschlossen und dieses Studium sogar empirisch ziemlich weit ausgebildet.

Studiren wir aber an uns und unseren Nebenmenschen die normale und pathologische Sprache, um ein Beispiel zu nehmen, so finden wir bald in greifbarer Weise die Unmöglichkeit, eine Grenze zwischen Gehirnphysiologie und Psychologie zu setzen. Man vertiefe sich in die Lehre der Dyssemien oder Dyssymbolieen (vulgo Aphasien), der Sprachstörung bei der Dementia paralytica, der Dyslogien der Geisteskranken, und man wird bald sehen, dass auch hier die Grenze zwischen innerer und äusserer Beobachtung sich immer mehr verwischt, oder besser gesagt, dass man beständig die Aeusserungen des Kranken mit anatomisch-physiologischen Erfahrungen und dem eigenen Bewusstseinsinhalt verbinden, kritisch gegenseitig abwägen muss, will man in der Forschung weiter kommen. Dieses erkennt übrigens Münsterberg durchaus an, und nichts liegt mir ferner als die Anmassung, seine lichtvollen psychologischen Entwicklungen bekritteln zu wollen. Einer gewissen Eintheilung des Stoffes können wir nicht entbehren, und M's. Eintheilung dürfte vom psychologischen Standpunct aus sehr zutreffend sein.

Durch unsere bisherigen, etwas weitausgeholten Betrachtungen werden wir nun zum Hypnotismus geführt. Es sind leider Irrlehren in Hülle und Fülle über diese Disciplin entstanden, und diese Irrlehren haben sie in Misscredit gebracht. Die Messmer'sche Lehre des animalen Magnetismus, d. h. eines Fluidums, das vom Magnetiseur in den Magnetisirten übergeht, darf wohl als überwundener Standpunct, als Missverständniss übergangen werden, obwohl dieselbe bei Unwissenden und in unklaren Köpfen heute noch allenthalben spukt. Sie wird auch noch dann und wann als Waffe missbraucht, um diejenigen, die sie widerlegt haben, nämlich Braid und die Vertreter der wissenschaftlichen Suggestionslehre, zu discreditiren, indem man gerade ihnen diese Lehre unterschiebt! Viel gefährlicher ist die Lehre der sogenannten Telepathie oder Fernwirkung, hinter welcher sich heute Occultisten aller Schattirungen Spiritisten und Dualisten verschanzen. Mit allen möglichen Experimenten soll à tout prix nachgewiesen werden, dass Gedanken eines Menschen von einem Anderen meilenweit, ohne Sinnesvermittelung genau errathen werden, dass Ahnungen in Erfüllung gehen, dass gewisse Menschen

wirkliche Ereignisse aus grösster Ferne hallucinatorisch wahrnehmen, dass es Tischgeister und eine 4te Dimension gibt, dass schliesslich Geister materialisirt werden. Wer auf diesem Weg A. sagt ist bald nach Z., d. h. zum mittelalterlichen Geisterspuck angelangt. Die Thatsache, dass ernste Männer der Wissenschaft, wie Zöllner, Ch. Richet und selbst Fechner diesen Weg betreten haben, soll uns nicht irre führen. Es ist nicht schwer, aus ihren eigenen diesbezüglichen Productionen zu ersehen, dass sie dabei den Compass der Logik und des gesunden Menschenverstandes arg verloren haben, und, dass sie, zum grossen Theil weil sie die Suggestionslehre nicht kannten, oder nicht verstanden hatten, durch gröbere oder feinere Täuschungen und Fehlschlüsse irregeführt worden sind. Man vergisst dabei immer wieder, dass geschickte Betrüger noch mehr durch Kniffe und Ablenkung der Aufmerksamkeit als durch Schnelligkeit täuschen. Man vergisst vor allem, dass die unbewussten (unbewusst suggerirten) Betrüger bona fide und am feinsten betrügen und täuschen (Vergl. Delbrück: Die Pathologische Lüge 1892 Enke). Der klare wissenschaftliche Beweis des Thatsächlichen dieser angeblichen Erscheinungen ist nirgends erbracht worden. Vielmehr stehen dieselben in unlösbarem Widerspruch mit gut verbürgten Thatsachen. Nihil est in intellectu, quod non prius fuerit in sensu — oder: nihil e cerebro, quod non prius in cerebrum. Kein Blindgeborner (Retinablinder) hat trotz allen Klopfgeistern jemals eine Gesichtshallucination oder-Wahrnehmung gehabt, während der im Leben Blindgewordene, trotz Atrophie der Augen und Sehnerven, 27 Jahre nach seiner Erblindung Gesichtshallucinationen haben kann (einen solchen Fall habe ich selbst in Behandlung.) Der Geisterspuck, den man früher überall sah und hörte, ist durch die Fortschritte der Wissenschaft nirgends gefunden oder erklärt worden, sondern immer mehr vom menschlichen Wahrnehmungskreis verschwunden, immer ferner gerückt, genau wie Alles, was auf Aberglaube und Irrthum beruht.

Sollen wir deshalb die Telepathen und Spiriten verfolgen und in ihren Versuchen stören? Gewiss nicht; sie sollen weiter suchen und wenn sie uns einst etwas Wissenschaftliches vorbringen, sollen wir es gewissenhaft prüfen und, wenn es wahr ist, acceptiren. Bisher sind aber ihre Erzeugnisse zu kritiklos, um auf Wissenschaftlichkeit Anspruch machen zu können; ich verweise hier sogar auf Ch. Richet's Buch. Aus diesem Grunde werden wir uns von der Telepathie fern zu halten haben. Die Telepathen haben übrigens ihre Organe und können dafür

sorgen, dieselben wissenschaftlich umzugestalten. Man wird dann sehen, was aus der Sache übrigbleiben wird. —

Näher liegt uns die Schule Charcot's, welche — im Gegensatz zu den psychischen — somatische, d. h. wohl mehr perifere Bedingungen der Hypnose sehen wollte und die Hypnose für ein Symptomenbild der Hysterie ansah. Durch diese grundfalsche, obwohl wissenschaftlich begründet erscheinende Anschauung hat die Suggestionslehre am meisten gelitten, z. Theil wegen der Autorität Charcot's, z. Theil weil sie zu einer ganz verfehlten oft sogar schädlichen Technik des Hypnotisirens geführt hat. Eine sachliche und fachmännische Discussion, vor allem aber die Erfahrung und das Experiment werden uns jedoch zweifellos bald auch von dieser Täuschungskette befreien. Hier ist es übrigens um so weniger am Platz, näher auf eine Widerlegung der Theorien Charcot's einzutreten, als dies schon oft durch Bernheim, Moll und mich selbst am andern Orte geschehen ist. Der Hypnotismus gehört in erster Linie zur experimentellen Psychologie, wie es auch Münsterberg (l. c.) anerkennt, der ihn zu seinen psychologischen Untersuchungen unter künstlichen Bedingungen rechnet. Er gehört aber ebensosehr zur Nervenphysiologie, da wir mit der Suggestion, durch sogenannte psychische Einwirkung, das Gehirn des Hypnotisirten und durch dasselbe einen grossen Theil der Functionen seines übrigen Körpers (Bewegung, Ausscheidungen, Gefässinnervation, wie z. B. Verdauung, Menstruction etc.), sowie alle sensiblen oder cerebropetalen (psychopetalen) Functionen beeinflussen können. Wäre nicht der Ausdruck psychophysiologisch in engerem Sinne (Wundt) schon im Gebrauch, so müsste der Hypnotismus eine exquisite psycho-physiologische Experimentalmethode genannt werden. — Da wir aber in der vollständig verstandenen und beherrschten, sowie genügend technisch erlernten Suggestionsmethode eine bedeutende in ihrer Tragweite noch lange nicht genügend erfasste Heilmethode besitzen, gehört der Hypnotismus ebenfalls und in hohem Masse zur Therapie und somit zur praktischen Medicin. Medicin und Psychologie in einer Disciplin vereinigt! Das will eben nicht in die Köpfe unserer meisten Aerzte, weil ihnen leider die Psychologie bisher meistens so fern lag, wie die chinesische Litteratur. Mögliche Missbräuche der Suggestion interessiren noch den Juristen. Ihre Theorie und Nutzanwendung interessirt aber, wegen ihrer psychologischen Tragweite, die Theologen, die Pädagogen und alle höher Gebildeten.

Der suggestive Zustand des Gehirns, die Hypnose, ist eine bald

mehr oder weniger isolirt, bald allgemeiner eintretende Dissociation des Vorstellungsmechanismus, oder besser und allgemeiner gesagt (von der physischen Seite) der associativen Thätigkeit des Centralnervensystems. Man kann auch, wie Münsterberg, sagen: eine Hemmung aller (d. h oft nur der meisten) der Suggestion entgegenwirkenden Vorstellungen (wir fügen aber auch sehr vieler der entgegenwirkenden unbewussten Hirnthätigkeiten hinzu), — Durch diese Dissociation oder Hemmung wird die Wirkung der eingetretenen Vorstellung oder Suggestion ungemein verstärkt. Im Begriff der Suggestion liegt ferner, dass der Erfolg den Hypnotisirten insofern überrascht, als sein Mechanismus ihm unbewusst bleibt. Wie schon so oft gesagt worden ist, ist jeder Mensch voll Suggestionen und Autosuggestionen, die mit früheren psychologischen Begriffen bald mehr, bald weniger zusammenfallen. Was wir aber der neuen Disciplin zu danken haben, ist die Thatsache, dass es für einen Menschen, der die Suggestion verstanden hat und völlig beherrscht, relativ leicht ist durch Handhabung derselben andere Menschen ohne jegliche Gefahr partiell oder ganz zu dissociiren, zu hemmen, psychisch zu leiten, einzuschläfern, anaesthetisch oder hyperästhetisch, blind oder hallucinirend, beweglich oder unbeweglich zu machen. Der Hypnotiseur spielt auf dem Gehirn des ihm trauenden Hypnotisirten (cum grano salis) wie auf einem Klavier oder besser wie mit seinem eigenen Gehirn auf seinen Muskeln. Immerhin, wenn ich mich bewege, weiss ich genau, wie die Bewegung erfolgt, ohne zu wissen, wie ich sie bewerkstellige. Beim Hypnotisiren weiss ich umgekehrt genau, wie und wass ich suggerire, nicht aber ganz genau wie der Hypnotisirte die Suggestion auffassen und ausführen wird. Deshalb schon soll man nicht nach Schablonen, sondern mit psychologischer Beobachtung und psychophysiologischem Verständniss hypnotisiren.

Ich will nicht wieder anfangen, die vielen Tausende von Personen aufzuzählen, welche Liébeault, Bernheim, Wetterstrand, und so viele Andere hypnotisirt haben ohne denselben (von ganz vereinzelten vorübergehenden Kleinigkeiten abgesehen) je zu schaden. Ich will nicht wiederholen, dass jeder, der nach völlig verstandenen Liébeault — Bernheim — Wetterstrand's Methode hypnotisirt, allermindestens 80 bis 90 Procent der Menschen, die er hypnotisirt, mehr oder weniger stark suggestiv beeinflusst. Ich erwähne nur noch, dass ich im vergangenen Sommersemester in einem praktischen Curs über suggestive Therapie (wöchentlich 1 Stunde) circa 50 Patienten poliklinisch be-

handelt habe, die mir fast alle vorher unbekannt waren, und die alle, ausnahmslos, die meisten schon bei der ersten Sitzung, mehr oder weniger tief hypnotisirt worden sind. *) Es waren viele Tabetiker, Chlorotiker, Rheumatiker, Dyspeptiker etc. unter diesen Kranken, die keine Spur von Hysterie zeigten. Trotzdem fahren die Herrn Charcot, Babinski u. A. m. fort, die Suggestibilität mit der Hysterie zu verwechseln und alle Hypnotisirten für Hysterische zu erklären. Nach diesen Autoren können wir keine Hysterie erkennen und ist ihr aprioristisches Dogma allein massgebend. Nichts desto weniger waren die therapeutischen Erfolge wieder recht gut und eine Reihe Kranker, die allen bisherigen Curversuchen getrotzt hatten, wurden vollständig geheilt.

Es ist gradezu unglaublich, dass man einer Experimentalmethode die „Wissenschaftlichkeit" absprechen will, welche als feinstes Reagens die Wechselbeziehungen zwischen bewussten und dem Ichbewusstsein unbewussten Gehirnthätigkeiten experimentell darstellt, welche z. B. das Bewusstwerden einer Reihe von Sinnesreizen, sogar von nach Art der inneren Wahrnehmung associativ combinirte, also bereits im Gehirn verarbeitete cerebropetale Dynamismen, für kürzere oder längere Zeit, sogar für das ganze übrig bleibende bewusste (psychische) Leben des Individuums hemmen, d. h. (durch Dissociation derselben von der bewussten Hirnthätigkeit) verhindern kann — und welche andererseits, zu jeder Zeit, jene in der dem Ich unbewussten Hirnpotenz als Gedächtnissbild dennoch schlummernden Dynamismen, durch Suggestion, ohne deren Detailinhalt dabei dem Hypnotisirten zu verrathen, wieder bewusst werden lassen kann.

Durch die Suggestionsmethode beweisen wir somit auf's Klarste, dass ganze Complexe von Hirnvorgängen, welche, um mit den Psychologen zu reden, allen Formen und Details des gewöhnlichen Bewusstseinsinhaltes entsprechen müssen, weil man machen kann, dass sie später in allen Details bewusst werden, dennoch dem Ich unbewusst bleiben. Aus ähnlichen Thatsachen hat Max Dessoir die Lehre seines Doppel-Ich's, seines Unterbewusstseins aufgestellt. Wir können uns aber mit dieser Lehre nicht begnügen. Wir müssen vielmehr annehmen, dass die essentiell unerklärte und unbegreifliche Erscheinung des Bewusstseins eine allgemeine Erscheinung allermindestens der sich bewegenden

*) Ich muss hier wieder erwähnen, dass es sich nur um poliklinischen Unterricht handelte, und, dass ich keine Privatbehandlungen übernehme.

organischen Zelle (wahrscheinlich aller Atome) ist, und, dass unser Bewusstsein uns nur deshalb einzig mit den höchsten Grosshirnthätigkeiten, specieller mit denjenigen, welche an den Vorgang der Aufmerksamkeit geknüpft sind, verbunden erscheint, weil die Bewusstseinserscheinung (der Subjectivismus) verschiedener Zellcomplexe (verschiedener dynamisch zusammen arbeitender Complexe von Gehirnapparaten oder Neuronen) und verschiedenartiger Gesammtthätigkeiten der gleichen Zellcomplexe zeitlich und räumlich in ihrer Verkettung häufig abgebrochen resp. dissociirt wird, und somit den Zusammenhang ganz oder theilweise verliert. Der Zusammenhang zwischen dem Inhalt des Traumbewusstseins und demjenigen des Wachbewusstseins ist schon ein sehr lockerer und abgebrochener, trotzdem beide im Grosshirn vor sich gehen. Kein Wunder, wenn die meisten übrigen complicirten Hirndynamismen die Schwelle unseres wachen Oberbewusstseins nie betreten.

Aber auch die einfacheren, für jeden Arzt greifbareren Resultate der Suggestion verdienen in hohem Grade das Prädicat, Producte einer wissenschaftlichen Methode zu sein. Durch die leichte Art und Weise wie Anaesthesieen und Hyperaesthesieen systematisch erzeugt und beseitigt, wie Schmerzen geheilt werden können etc. wird helles Licht auf das Phänomen der Anaesthesie und der Hyperaesthesie geworfen. Durch die Art wie Verstopfung und Diarrhoe durch Suggestion beseitigt oder erzeugt werden, wird der Mechanismus dieser Symptome und wird ihre Ursache viel klarer und ihre bisherige Auffassung verändert. Durch die Heilung von Amenorrhoeen und Metrorrhagieen, durch die Hervorrufung und Sistirung der Menstruation zu bestimmten Tagen, Stunden, sogar Minuten, entsteht eine bestimmtere und einfachere Erklärung des Vorganges der Menstruation. Durch die suggestive Erzeugung des Appetites, des Ekels vor gewissen Speisen oder der Neigung für solche, entstehen sehr interessante, lehrreiche und praktisch verwendbare Ketten von Experimenten. Die Beeinflussung des Schlafes und der Träume, die Erzeugung von positiven und negativen Hallucinationen und Erinnerungsfälschungen, von Willensimpulsen, von Termineingebungen etc. etc. gehören zu den interessantesten wissenschaftlichen Experimenten und finden zugleich eine Unzahl praktischer Nutzanwendungen nicht nur in der eigentlichen Therapie von ausgesprochenen Krankheiten, sondern zum Wohle unserer Mitmenschen in einer Unzahl von Begebnissen des täglichen Lebens. Man kann die Wache des Wartepersonals zugleich verbessern und erleichtern, Affecte

und ihre Folgen mildern, Idiosynkrasieen beseitigen, Gewohnheiten und Neigungen beeinflussen, schlimme Triebe corrigiren und dadurch die Willensrichtung verbessern (den Willen stärken, indem derselbe dann den feineren und höheren Impulsen folgt!).

Weil Vertreter der Suggestionstherapie in unseren empirischen inneren Heilmethoden mit vollem Recht bei Schritt und Tritt die sich mitverwebende und das Urtheil der Aerzte und der Kranken trübende unbewusste oder nicht erkannte Suggestion fanden, glaubten sich so manche Therapeuten in ihrer Existenz bedroht. Unter dem Schilde „Feind in Sicht!“ vereinigten sich z. B. im vorigen Jahre die deutschen Elektrotherapeuten in Frankfurt a. M. zu einer quasi geheimen Discussion, deren Ergebnisse jedoch im I. Heft des XXIV. Bandes des „Archiv für Psychiatrie“ veröffentlicht wurden. Anzuerkennen ist, dass vieles Sachliche pro und contra gesagt wurde, und, dass die Mitbetheiligung suggestiver Einflüsse bei vielen elektrotherapeutischen Erfolgen von sehr competenten Personen zugegeben wurde. Charakteristisch jedoch für die jetzt noch massgebende Anschauung der Medicin in der Suggestionsfrage ist der folgende Schlusssatz: „Die Lecture des Berichtes, der hier nur in kurzen Zügen wiedergegeben werden konnte, wird wegen des actuellen Charakters, den der Kampf zwischen Suggestion und Therapie bei inneren Erkrankungen überhaupt angenommen hat, bei allen Neuropathologen sicherlich nachhaltiges Interesse erwecken.“ — Somit wird uns, den Vertretern der Suggestionslehre vorgeworfen, einen Kampf gegen die Therapie zu führen! Das ist wahrhaftig stark! Was ist die Therapie, wenn nicht die auf wissenschaftlicher Erkenntniss fussende Kunst, Krankheiten zu heilen. Das sollte sie wenigstens sein. Was will die suggestive Therapie denn Anderes? Und wenn wir die bisherigen Erklärungen und Theorien der Erfolge mancher Heilverfahren in ihrer Richtigkeit bezweifeln und bald mehr, bald weniger auf Suggestion zurückführen zu können glauben, was thun wir denn Anderes, als nach Kräften Unsinn und Missverständnisse aus der Therapie auszumerzen, somit zu versuchen, die Therapie wissenschaftlicher zu gestalten. Die Therapie soll durch die Suggestionslehre nicht niedergekämpft, sondern geläutert, gekräftigt und bereichert werden! Wer dieses nicht versteht, hat von der Suggestionslehre nichts begriffen. Die Suggestion will und darf ebensowenig die Wissenschaft der pathologischen Diagnose beeinträchtigen, sondern will und wird dieselbe vielmehr fördern. Mein Freund, Herr Professor Delboeuf in Lüttich, hat sogar durch die Hypnose

chirurgische Diagnosen gestellt, die einem erfahrenen Chirurgen trotz wiederholter Untersuchung und operativen Eingriffen entgangen waren. Er stellt die Beschreibung dieser Fälle für unsere Zeitschrift freundlichst in Aussicht. Man wirft uns vor, dass die Suggestion sehr gefährlich sei, weil sie in sich die Gefahr einer gedankenlosen unwissenden Routine in sich berge, weil viele Aerzte ohne Untersuchung, ohne Stellung der Diagnose, kritiklos darauf los hypnotisiren werden und es bereits öfters thun. Dass Letzteres vielfach vorkommt und vorkommen wird, ist freilich zuzugeben, hat aber mit der Suggestionslehre nichts zu thun, sondern kommt allein von menschlichen Schwächen her. Ist das drauf los Receptiren, das drauf los und ohne Untersuchung lächerliche Diagnosen behaupten, drauf los Badekuren verordnen etc, wie es die übliche ärztliche Routine thut, vielleicht wissenschaftlicher? Jedenfalls ist es weniger mühsam und erfordert weniger Beobachtungsgabe und Gedankencombination als die selbst routineartige suggestive Therapie. Die wahre Ursache der ärztlichen Routine liegt bekanntlich ganz anderswo; die Kranken sind vielfach durch ihren Unverstand und ihre Ungeduld selbst daran schuld — mundus vult decipi —. Aber ein wichtiger Theil der Ursache liegt darin, dass die Mehrzahl der jungen Leute, die Medicin studiren, dies nicht aus wissenschaftlichem oder humanem Trieb, sondern einzig und allein um des Broderwerbes willen thun. Soll man sich dann wundern, wenn später eine simple Routine daraus entsteht? Man höre somit auf die Suggestionslehre und die Suggestionstherapie mit allerlei Zulagen zu belasten, die allen Menschen und menschlichen Schwächen oder specieller der Medicin überhaupt zukommen! Man gönne der neuen Lehre ihren Platz unter der Sonne und sehe lieber zu, wie weit sie sich ferner entwickeln und bewähren wird!

Der Hypnotismus ist und bleibt somit, seinen Gegnern zum Trotz, ein Zweig der Wissenschaft, und zwar zugleich der Psychologie und der Gehirnphysiologie, mit Nutzanwendung in der Medicin und an manchem anderen Orte. Die Suggestionslehre greift tief in das ganze Leben der Menschheit hinein; sie hat — ähnlich darin der Evolutionslehre — Verknüpfungen mit allen Zweigen des menschlichen Denkens Fühlens, Wollens und Treibens.

Ehre sei daher ihrem so lange verkannten und heute betagten Begründer, unserem Mitarbeiter, Herrn Dr. A. A. Liébeault in Nancy

und ihren ersten muthigen Vorkämpfern der Nancy'schen Schule, besonders Herrn Professor Bernheim!

6. Es würde uns nun die reine Selbstbeobachtung im Spiegel des eigenen Bewusstseins, die Hauptmethode des in seinem Lehnstuhl grübelnden Psychologen der alten Zeit zu erwähnen übrig bleiben. Allein benutzt hat sie zu schönen Beobachtungen und Ergebnissen, aber ebenso sehr auch zu verschrobenen, lebensunfähigen Speculationen geführt. Ohne Wurzel kann kein Baum leben. Aber, um bei dem Bilde zu bleiben, der Physiologe und Physiker, der sich und Anderen jede Mitarbeit und Mitberücksichtigung der inneren Beobachtung consequent verbieten will, kommt mir wie ein Maulwurf vor, der sich mühselig abplagen würde, die Früchte eines Baumes, die er manchmal geniesst, aus dem Wurzelwerk des Baumes allein zu begreifen, weil er mit den Wurzeln allein umzugehen gewohnt ist. Wir brauchen auf Schritt und Tritt die Selbstbeobachtung unserer Seele und die Aussagen unserer Mitmenschen über sich selbst, um das Gehirnleben zu verstehen. Wir brauchen aber nicht weniger das Studium des Gehirnes mit allen objectiven Experimenten an demselben, mit allen seinen sichtbaren und fühlbaren, mittelbaren und unmittelbaren Reactionen um unsere Seele zu verstehen.

Wir müssen beide Methoden beständig mit wechselseitiger Controle anwenden, um das richtige Verhältniss der Seele zum Gehirnleben und zum Gehirn kennen zu lernen. Dazu liefert uns aber der Hypnotismus d. h. die Suggestionslehre eine unschätzbare wissenschaftliche Experimentalmethode.

Schlussbemerkung.

Mit einigen Worten muss ich mich noch darüber rechtfertigen, dass ich in den vorstehenden Ausführungen Wundt's Studie: „Hypnotismus und Suggestion" in den Philosophischen Studien VIII. Bd., 1. Heft 1892 unberücksichtigt liess. Erstens wollte ich die Widerlegung Wundt's einer mehr berufenen Feder überlassen. Zweitens aber halte ich dafür, dass Wundt mit seinem Schuss gegen die Suggestionslehre falsch gezielt hat. Letzteres muss ich begründen.

Das Buch Schmidkunz's über die Suggestion ist eine kritiklose, unreife Schrift, die eine allseitige, abfällige Beurtheilung erlitten hat, und zwar sowohl von den Vertretern wie von den Gegnern der Suggestionslehre. Die einsichtslose Antikritik Sch's in der „Hygieia" dürfte kaum

dieses. Urtheil ändern. Ein Mann wie Wundt sollte unserer Ansicht nach in seiner Kritik einer neuen Lehre, die mit ihren Eigenthümlichkeiten am Anfang nothwendig manche unreife, schwärmerisch-confuse Erzeugnisse hervorrufen muss, seine Hauptartillerie nicht gerade gegen derartige Dinge richten, denn es kann dies zur Klärung der Frage wenig beitragen. Warum werden Liébeault, Bernheim, Moll, Janet Münsterberg, Dessoir etc. mehr nebenbei oder kaum berücksichtigt? Auch die Telepathie ist eine Hauptzielscheibe des Sarkasmus Wundt's.

Wundt schreibt aber noch: „Der hypnotische Sehlaf ist ein ab„normer Zustand, wie andere. So wenig es angeht auf den Traum, „oder auf die Manie, oder auf den paralytischen Blödsinn die ganze „Psychologie zu gründen, gerade so wenig kann der Hypnotismus „diesem Zweck dienen!" Sine ira et studio hätte der hochverdiente Mann ein solches Raisonnement nicht verbrochen, denn

1) fällt es den Vertretern der Suggestionslehre niemals ein, die **ganze** Psychologie auf den Hypnotismus zu gründen (siehe oben).
2) wie kann denn Wundt den Traum, den physiologisch-normalen Bewusstseinsinhalt im Schlaf, mit dem paralytischen Blödsinn, einer auf Gehirnschrumpfung beruhenden, tödtlichen Krankheit als „abnormer Zustand" auf gleicher Linie stellen?? Und wer will denn die ganze Psychologie auf den Traum oder auf die Gehirnschrumpfung begründen? Ferner ist der Zustand der Hypnose weniger abnorm*) als der eines electrisirten Nerven.

Wir wollen Wundt auf solche Wege nicht folgen und nur mit Befriedigung festhalten, dass er die Realität der Suggestionslehre doch anerkennt. Meine Ansicht über das Bewusstsein hat Wund missverstanden. (Seite 18 seines Aufsatzes.) Ich habe im Vorstehendem versucht, dieselbe klarer auszudrücken.

---

*) Anm.: Will man die Suggestionswirkungen als abnorme Zustände der Seele oder des Gehirns bezeichnen, so muss man schliesslich jeden Zustand der Seele und des Gehirns bei psychologischen oder physiologischen Experimenten abnorm nennen. Das ist dann nur noch Geschmackssache. Ein gewisser Gegensatz zwischen Experiment und Spontaneität wird immer bleiben.

Einige psychologische Betrachtungen über den Hypnotismus gelegentlich eines durch Suggestion geheilten Falles von Mordmanie

von

Prof. J. Delboeuf (Lüttich).

(Schluss.)

III.

Nun komme ich zu dem Fall von Mordmanie, der diesem Artikel als Vorwurf dient. Es handelt sich um die Heilung einer 40jährigen Dame, welche ihren Mann und ihre Kinder tödten wollte und die sich jeden Morgen im Bette mit Angst fragte, ob es schon an diesem Tage geschehen sollte. Hier handelt es sich um einen Fall von klassischer Heilung. Wir werden sehen, dass er ebenso wie die anderen seine Aufklärung findet. Wir wollen jedoch bemerken, dass die Wohlthaten des Hypnotismus bei Gehirnkrankheiten einer Einwirkung des Geistes nicht etwa auf den Körper, sondern der auf den Geist selbst zu verdanken sind. Man kann gleichsam sagen, der gesunde Theil des Gehirns bessere den kranken Theil desselben.

Folgende Einzelheiten entnehme ich einem Briefe, welchen der Gatte dieser Dame zufolge meiner Bitte mir zu schreiben die Güte hatte:

„Ich kann Ihnen sagen, dass sich meine Frau in physischer wie in psychischer Beziehung wohler befindet, als je zuvor. Ihr Gehirn, welches so erschüttert war, ist jetzt in vollständig normalem Zustande; sie war vor kurzem bei ihrer Schwester in Bonn zu Besuch; der Besuch in dieser Stadt, wo sie so viel gelitten hat, hat ihr auch nicht die geringste Aufregung verursacht. Ich weiss es nicht, welchen Ursachen ich ihre schwere Krankheit zuschreiben soll, aber ich vermuthe, dass sie in folgendem zu suchen sind: Sie hat viel Unruhe gehabt und zwar in Folge vieler Krankheiten unserer zwei Kinder und in Folge von eigenen Krankheiten, die sie während der ersten zwölf Jahre unserer

Ehe durchgemacht hat, nämlich ein Leiden an der Brust in Folge der Entbindung, ein diphtheritisches Halsleiden, zahlreiche Geschwüre im Halse, Scharlachfieber, Typhus, und schliesslich Influenza. Während der Influenza hat sie im Dezember 1889 zum ersten Mal jene Art von Ohnmacht gehabt, die bei ihr mit so grossem Angstgefühl einherging. Sie hatte damals den Eindruck, dass ihr Leben zu Ende gehe. Der Arzt, den ich in jenem Augenblick sofort zugezogen, sagte mir, dass dies eine Depression wäre; diese Art von Ohnmacht — denn eine wirkliche Ohnmacht war es nicht — war ihr überaus peinlich; sie hatte immerzu Angst, dass sie sich wiederholen werde; die Ohnmacht kam auch mehrmals wieder, im März 1890, im Mai zu X. während eines Spazierganges und am 24. Juli. Am letzteren Tage legte sie sich zu Bett; acht resp. zehn Tage lang hatte sie eine sehr belegte Zunge; sie wurde auf ein Magenleiden hin behandelt. Nach dieser Zeit verordnete der Arzt, sie möchte leichte Speisen essen, viel spazieren gehen, auf dem Lande frische Luft geniessen; die Erscheinungen, von denen die Rede war, wiederholten sich damals sehr oft, namentlich zwischen dem 1. August und 1. September 1890. Zu dieser Zeit begab sie sich nach Anseremme bei Dinant — einem Landaufenthaltsort — und darauf noch nach Heyst. In letzterem Orte hatte sie einen sehr starken Anfall; sie musste zehn Tage im Bette zubringen. Ein zugezogener Arzt behandelte sie auf Magenkatarrh. Leider hat sie sich durch ein unglückseliges Medikament, dessen Formel, wie es scheint, vom Apotheker missverstanden worden war, eine wirkliche Vergiftung zugezogen; der Mund war voll von Geschwüren und sie war unglücklicher als je zuvor. Sie kehrte nach Lüttich zurück, war während der Monate October, November, December bettlägerig; sie ging fortwährend mit dem Gedanken um, nicht zu essen und war immer von der Angst vor einem neuen Anfall beherrscht. Während der Monate November und Dezember behaupteten jedoch die Aerzte N. N., dass es mit ihrem Magen besser ginge und dass sie jetzt mehr essen könnte. Von Zeit zu Zeit hatte sie heftige Anfälle von Weinkrampf und Ausbrüche von Schmerz. Als ich einsah, dass die Aerzte keinen Einfluss mehr auf sie hatten, entschloss ich mich, sie nach Bonn zu schicken, damit sie dort von dem Arzt Herrn B. behandelt werde, den ich hatte rühmen hören. Meine Frau wog damals 37 Kilo! Herr Dr. B. hatte einen grossen Einfluss auf sie, er verordnete ihr, grössere Quantitäten Nahrung einzunehmen, wobei er ihr die Verdauung befördernde Mittel gab. Nach Verlauf eines Monats hatte sie um 17 Pfund zu-

genommen. Bis zum 15. Februar war kein Anfall vorgekommen. Zwischen dem 15 Februar und dem 15 Mai 1891 waren hingegen äusserst heftige Anfälle eingetreten; sie warf sich aufs Bett mit geballten Fäusten, rang die Hände, fühlte sich schrecklich unglücklich und zerfloss in Thränen. Der Arzt sagte mir damals, sie wäre nervös und melancholisch. Schliesslich hörten die Anfälle auf und sie ging nach D., wo sie bei ihrem Vater zwei Monate zubrachte. Ihr physischer Zustand war ausgezeichnet; sie ass Alles, aber sie fühlte sich immerfort unglücklich.

Am 14. Juli 1891 besuchte ich sie in D.; zuerst war sie sehr glücklich mich wiederzusehen, während der Reise nach Hause jedoch nahm ihr Gesicht den Ausdruck düsterer Traurigkeit an, traurige Gedanken beschlichen sie von Neuem. Seit dem 14. Juli kamen die düstern Gedanken bis Ende Dezember häufig wieder und bewegten sich schliesslich in bestimmten Grenzen; während der Monate October November und Dezember haben sie dann die gefährliche Wendung genommen, die Sie kennen und von der sie abzubringen Ihnen allein gelungen ist."

Dies Alles ist nun in der That vergessen und vergeben. Die Dame erfreut sich jetzt einer ausgezeichneten Gesundheit, sie fühlt sich glücklich, sie ist heiter, sie hat mit dem Leben ein neues Bündniss geschlossen. Am ersten Tage, wo ich sie sah, sah ihr Gesicht lang, düster, kummervoll aus; jetzt sieht sie jüng, offenherzig, lächelnd aus. Man hielt sie für wahnsinnig und man warnte mich mehrmals unter der Hand vor ihr — es war nicht bekannt, dass ich sie behandelte — und rieth mir, sie nicht zu empfangen, weil sie ein Unglück anrichten könnte.

Als man ihr sagte, sie möchte sich hypnotisiren lassen, wollte sie anfangs nichts davon wissen. Ihr Mann besuchte mich, ich konnte ihm nur wenig Hoffnung machen. Ich gab ihm zu verstehen, er möchte sie in einer Heilanstalt unterbringen, weil ich überzeugt war, dass die Behandlung daselbst und die Ruhe auf ihre Krankheit eine günstige Wirkung ausüben würden. Doch entschloss ich mich, da ich mich auch mit Geisteskrankheiten beschäftigt habe, diese neue Behandlung zu übernehmen.

Die Kranke wurde mir in der zweiten Hälfte des December vorgestellt. Ich liess sie ihre Schmerzen und ihre Verzweiflung mir erzählen; sie that es nicht ohne Widerwillen, sie war wenig redselig,

doch gewann ich ihr Vertrauen und machte ihr Hoffnung. Ich eröffnete ihr, dass ich sie, wie man sagt, einschläfern werde, dass sie aber nicht schlafen würde, dass sie nur die Augenlider nicht werde aufmachen können. Ich erzielte diese Wirkung sehr schnell, in kaum einer Minute. Nun forderte ich sie auf, die düsteren Gedanken aufzugeben, während sie neben mir, unter meinem Blick war. Dementsprechend geschah es auch. Ich konnte ihr das Bild ihres Gatten, ihrer Kinder hinhalten und die Idee, sie zu tödten, in ihr zu wecken versuchen — diese Idee kam nicht auf. Während einer Viertelstunde ungefähr blieb ich dabei, indem ich sie zuweilen minutenlang in vollständigem Schweigen beliess.

Für einen Psychologen ist es klar, dass es unter diesen Umständen schwierig, wenn nicht unmöglich war, dass der Mordgedanke in ihrem Geiste auftauchte, da er durch meine Gegenwart und noch mehr durch meine Aufforderung zerstreut war. Dadurch grade, dass sie bewusste Anstrengungen machte und das beobachtete, was in ihr vorging, konnte in ihr nichts vor sich gehen als die Anstrengung, welche sofort als erfolglos erkannt worden. Das Schliessen der Augenlider hatte hier nur die Bedeutung, den Geist und den Willen der Patientin darauf vorzubereiten, dass sie sich in der von mir vorgeschriebenen Richtung führen lasse. Uebrigens war ich darauf bedacht, auf ihrem Gesicht das Spiel der inneren Gedanken zu verfolgen und sobald ich ein Nachlassen vermuthete, intervenirte ich mit einem Ausruf, wie: „Sie sehen es selbst ein, Sie können Ihre düsteren Gedanken nicht wieder aufkommen lassen, mein Wort und meine Gegenwart scheuchen sie zurück.“

Als ich glaubte, dass der Versuch lange genug angedauert hätte, erklärte ich ihr, dass es ihr am nächsten Morgen zwischen acht und neun Uhr — sie sollte nach der Uhr sehen — unmöglich sein würde wenn auch ohne meine Anwesenheit, Anwandlungen von Mordgelüsten, zu haben; dass sie während dieser Zeit in sich selbst Kraft genug verspüren würde, um sie zu verjagen; dass sie nicht mehr mein Wille, sondern der ihrige verscheuchen werde, ihr Wille, den sie ohne die verhängnisvollen Krankheiten, die sie so geschwächt hätten, niemals verloren hätte; dass sie sehen werde, wie die Hoffnung und der Muth sich wieder bei ihr dadurch, einfinden würde, dass sie einsehe, dass dieser moralische und gesunde Wille in ihr nicht ganz verschwunden sei u. s. w. Dieses Thema besprach ich derart, dass ihr Geist für diese Stunde Beschäftigung genug haben konnte. Als sie nach Hause kam,

sagte sie zu ihrem Manne, dass sie sich diese Sachen zwanzig Mal vorgesprochen habe, dass sie aber jetzt dieselben mit einer Energie wiederhole, deren sie sich nicht mehr fähig gehalten hätte, und dass sie im voraus des guten Erfolges ihres Entschlusses sicher sei.

So unterlag diese Person — sollen wir etwa sagen, dass sie im Zustande der Hypnose war? — einem normalen Einflusse, dem Einflusse des Verstandes auf den Wahn und mein ganzer persönlicher Einfluss, den ich auf sie ausübte, beruhte alles in allem auf meinem Renomée als Hypnotiseur.

In der That war es ihr am nächsten Tage von acht bis neun Uhr unmöglich, sich den Mordgedanken hinzugeben; sie war zu sehr damit beschäftigt, sich selbst zu beobachten und mit Freude zu bemerken, dass sie den Willen und die Kraft hatte, sie fernzuhalten.

Als sie zu mir kam, war sie freilich noch traurig und sehr unglücklich, bekannte mir aber ihre Befriedigung, welche sie am Morgen empfand, als sie sich des guten Entschlusses während jener ganzen Stunde voll fühlte. Die weitere Entwicklung ist leicht zu vermuthen. Ich versprach ihr, dass sie am nächsten Tage während zweier Stunden denselben Muth haben würde, dass sie von neun bis elf — ich fragte sie nach der Zeit — in der Stadt herumspazieren und wieder Vergnügen daran haben würde, die Schaufenster anzusehen, dass sie, sobald ihr Wille und Kraft erschlaffen sollte, sich zusammennehmen würde, um sie wieder anzuspornen. Kurz — nach acht bis zehn Tagen war sie so weit, dass sie die ganze Nacht durch ruhig geschlafen hat. Schliesslich verschwand auch das Angstgefühl, das sie im Augenblick des Erwachens hatte.

Damit könnte ich schliessen, aber was ich noch hinzufügen will, ist lehrreich. Ich musste während der Weihnachtsfeiertage verreisen, und konnte erst anfangs Januar zurükkehren. Ausserdem sollte Frau Z. in dieser Zeit ihre menses bekommen. Mir war gesagt worden, dass in dieser Zeit ihre Vorstellungen noch düsterer seien als sonst. Gewiss hätte ich es wagen können, ihr zu versichern, dass sie für immer geheilt sei; aber das wäre ein zu gewagtes Spiel. Ich hielt es für gerathener ihr die Versicherung zu geben, dass sie bis Ostern vollständig geheilt sein könnte. Ich erklärte ihr, dass sie sich nicht beunruhigen sollte, wenn sie von Zeit zu Zeit einen Rückfall haben sollte, namentlich wenn sie die menses hätte, ein Ereigniss, welches das Gehirn schwächt; dass man in acht Tagen krankhafte Ideen nicht wegblasen

könne, die Jahre lang im Gehirn gehaftet hatten; dass man gewöhnlich Zeit brauche, um das zu zerstören, was die Zeit hervorgebracht hat u. s. w"

Ich glaube, ich kann mir Glück wünschen dazu, dass ich so vorsichtig war. Ich war kaum drei Tage fort, da traten die menses ein und vermehrten die Angst, die in Folge meiner Abwesenheit eingetreten war. Eine ganze Schaar düsterer Gedanken, schrecklicher als je zuvor, erschien wieder. In der Hoffnung mich schon zu Hause zu finden, erschien sie mehrmals in meiner Wohnung und verfiel in eine düstere, schreckliche Niedergeschlagenheit. Der Gatte benachrichtigte mich davon; ich antwortete ihm, dass, sobald ich zurückgekommen, dies alles wieder verschwinden würde. Und in der That habe ich noch an demselben Abend, an dem ich nach Hause gekommen, alles, was verloren war, wieder gut gemacht. Die Verwirklichung meiner pessimistischen Vermuthungen war, um so zu sagen, ein sicheres Unterpfand der Erfüllung meiner optimistischen Vermuthungen. Indem ich ihrem geistigen Zustande meine ganze Sorge angedeihen liess, regulirte ich ihre menstruellen Funktionen, welche ich alle neun und zwanzig Tage mit einer Dauer von drei Tagen wiederkehren liess; ich regulirte ihre Kleidung, ihre Ernährung und ihre Verdauung; mit einem Worte, die Besserung in ihrem physischen Zustande trug dazu bei, die Besserung ihres psychischen Zustandes zu vermehren. Dies geht übrigens aus dem Briefe hervor, den ich oben citirt habe und den mir ihr Gatte am 3. August, also vier Monate nach dem Aufhören meiner Behandlung geschrieben hat.

IV.

Ich kehre nunmehr zu meiner These zurück. Ohne Zweifel giebt es bei dieser Behandlung nichts, was sich den normalen psychologischen Gesetzen entzieht. Meine Rolle war die einer Stütze, und meine Macht das Vertrauen und der Glaube, den die Patienten zu mir hatten. Daher dieser Satz — anscheinend paradox —, dass die Macht des Hypnotismus hauptsächlich in dem Worte „Hypnotismus" liegt, der nicht leicht zu verstehen ist. Er wird nur ein wenig verstanden und das, was der Kranke davon zu verstehen glaubt, ist mehr schädlich als nützlich. Sicherlich ist vom Standpunkt wissenschaftlicher Genauigkeit der Terminus „Psychotherapie" vorzuziehen, oder man könnte auch „Psychodynamik" sagen.

Ich weiss sehr wohl, dass die Form in der ich auf den vorhergehenden Seiten meine Gedanken über das vorliegende Thema entwickelt

habe, etwas zusammenhangslos ist, und dass meine Ansichten in mancher Beziehung einer Abmilderung, einer Einschränkung oder einer näheren Erklärung bedürfen. Mit der Schule von Nancy glaube und behaupte auch ich, dass die letzte Ursache für die Phänomene des Hypnotismus in der Suggestibilität der Versuchsperson zu suchen ist, dass aber auf der anderen Seite die Kunst des Hypnotiseurs darin besteht, die Suggestibilität zu wecken. Nun aber weiss Jeder, dass die Kunst sich nicht erlernen, zum Wenigsten aber sich lehren lässt und dass die guten Hypnotiseure selten, ja sehr selten sind. Ich glaube, dass es immer schwierig sein dürfte, durch die blosse Verbalsuggestion zu hypnotisiren, obschon es mir schon häufig gelungen ist, und dass es in allen diesen Fällen unmöglich sein dürfte, Jemanden auf den ersten Anhieb zu hypnotisiren, wenn man lediglich eine bestimmte Formel herunter leiert.

Worauf beruht nun diese Fähigkeit? Sehr möglicher Weise auf einer ganz besonderen Art von Sensibilität. Wenn ich bei einem Kranken bin, so erfasst mich ein lebhaftes Mitgefühl für seine Krankheit; wenn er leidet, theile ich seine Schmerzen und wenn er weint, rührt es mich zu Thränen. Es besteht so zwischen ihm und mir ein gemeinsames Band. Ist es nicht am Ende diese „Sympathie", welche es veranlasst, dass ich, indem ich zu ihm rede, gewissermassen zu mir selbst spreche, und bewirkt sie es nicht ebenso, dass er, indem er meine Worte hört, sich selbst sprechen zu hören glaubt?! Ist dieser Mitschmerz nicht das Geheimniss derjenigen, welche erfolgreich in solchen Leiden trösten, welche den ihrigen gleich sind?!

In meinem Buche über den thierischen Magnetismus*) habe ich von dem Eindruck gesprochen, den die wohlthuende, zarte, überzeugende Stimme Liébeaults auf mich gemacht hat. Wenn diese Art zu sehen die richtige ist, folgt nicht daraus, dass im gewissen Sinne der Patient es ist, der den Hypnotiseur hypnotisirt?

Ich hätte noch viel über diesen Gegenstand zu sagen. Ich werde demnächst darauf des Weiteren zurückkommen und versuchen zu zeigen, dass ein krankes Gemüth nur geheilt werden kann wieder durch das Gemüth und ein kranker Wille wieder nur durch den Willen.

*) Le magnetisme animal, à propos d'une visite à l'école de Nancy, Paris, Felix Alcan, Liége, Desoer 1889.

Die Grundzüge der Suggestionstherapie.

Von

Dr. F. van Eeden (Amsterdam).

II.

Centralisation der psychischen Funktionen.

Das ist das zweite Princip der Psychotherapie. Die Tendenz dieses Princips muss jedem Psychologen klar sein. Die Psyche ist ein Complex zusammenwirkender Kräfte, wie jeder Organismus. Und für die Kraft, für das Widerstandsvermögen jedes Organismus ist Ordnung und Gleichgewicht und daher Einheit der Leitung und Centralisation unentbehrlich.

Gleichzeitig wird es Ihnen klar sein, dass der Sitz der Herrschaft in den bewussten Seelenzuständen liegen, das Agens aber die bewusste Willensäusserung (volition) sein muss.

Durch ein einfaches Beispiel will ich mich bemühen, Ihnen klar zu machen, was ich praktisch unter Centralisation verstehe.

Ein Patient leidet an hysterischer, oder besser nervöser functioneller Aphonie. Die Innervation der Stimmbänder wird durch eine Gemüthsbewegung plötzlich gestört und kehrt mitunter aus derselben Ursache plötzlich wieder zurück. Diese periodische Wiederherstellung kann man nun auf vielerlei Art zu Wege bringen, durch Trinken eines Glases Champagner, durch Anwendung des faradischen Stromes, durch eine Moxe und schliesslich auch durch eine kräftige Suggestion in der Hypnose, indem man sagt: „Sprechen Sie, ich will, dass Sie sprechen können.“ Von all' diesen Mitteln ist die Suggestion die wirksamste Kraft. Jeder Arzt weiss nun, dass alle diese Suggestionen mit der Zeit versagen und dass man bald über eine Variation der Suggestion nachdenken muss. Man muss vielleicht einen starken Magneten anwenden, oder von einem ganz neuen, stark wirkenden Medicament sprechen. Der Scharfsinn wird sich schliesslich in dem Bestreben die Suggestion in

allerlei mehr oder weniger trügerische Formen zu kleiden, erschöpfen, und doch werden diese alle der Reihe nach versagen. Und doch giebt es einen Weg zur definitiven Wiederherstellung ohne dass man zu Variationen zu greifen braucht — nämlich indem man dem Patienten begreiflich macht, dass die angewandten Mittel lediglich seiner eigenen Psyche ihre Wirkung verdankten, und dass sie alle nur durch seinen eigenen bewussten Willen verfangen können; dass es weder die Electricität, noch der Magnet, noch der Wille des Arztes, sondern sein eigener Wille ist, dem er die Genesung zu verdanken haben soll. Man muss ihm nun die verschiedenen Fäden, vermittels derer man, ohne Verständniss des Patienten, bisher dirigirte, in seine eigenen Hände geben und ihn lehren, sie selbst nach eigenem Befinden zu brauchen. Auf diesem Wege kann man nicht fehl gehen; dies Mittel versagt dem Patienten nie, er trägt es immer bei sich — und das einzige, was er nun noch nöthig hat, ist Geduld und anhaltende Uebung.

In der That ist diese Behandlungsweise gerade bei der Aphonie in letzter Zeit mehr und mehr in Aufnahme gekommen.

Und viele Mediciner, die sonst von der Psychotherapie nichts wissen wollen, haben sie so doch thatsächlich angewandt. Dieses Beispiel bietet also nichts neues.

Aber man will nicht glauben, dass das, was man hier bei diesem einen hysterischen Symptom that, ganz allgemein als Hauptmaxime für die Behandlung einer Menge anderer Leiden, der meisten Neurosen, ja selbst wenn es sich um organische Erkrankungen handelt, dienen kann.

Indem ich in dieser Weise vorging, dadurch dass ich meine Patienten die krankhaften Erscheinungen durch ihren bewussten Willen selbst beeinflussen lehrte, ist es mir geglückt, schwere Formen von Neurasthenie und Hypochondrie, die jeder anderen ärztlichen Behandlung gespottet hatten, zu beseitigen.

Vom theoretischen Standpunkte könnte man sogar behaupten, dass wo ein chronisches Leiden auf diese Weise geheilt wird, die Möglichkeit eines Recidives eine sehr geringe ist. Weiter kann man es sogar als principiellen Grundsatz aufstellen, dass eine mit diesem psychischen Faktor bei jeder einzigen Erkrankung ebenso zu nehmen habe, wie mit zweckmässiger Ernährung, Reinlichkeit und frischer Luft.

Diese meine Idee von der psychischen Centralisation dürfte wohl keiner entschiedenen Opposition begegnen, aber man wird an ihrer that-

sächlichen Wirksamkeit zweifeln. Man wird es für ein zwar schönes aber vollkommen unerreichbares Ideal halten, mehr als ganz vereinzelte Patienten anf diese Weise heilen zu können.

Dem gegenüber verweise ich auf die von Bernheim so klar dargethane Lehre von der Suggestion.

Die Suggestion, oder vielmehr die Empfänglichkeit für sie, die Suggestibilität, besteht aus zwei Elementen: dem Apperceptionsvermögen für Impulse von Aussen und dem ideoplastischen Vermögen. Diese beiden Elemente müssen streng von einander geschieden werden, denn sie sind ganz unabhängig von einander.

Manche Patienten sind sehr gefügig und eindrucksfähig, sie greifen jede ihnen suggerirte Vorstellung auf, und glauben und vertrauen Ihnen blindlings. Aber doch ist der suggestive Einfluss auf die physiologischen Funktionen ein sehr geringer. Sie realisiren die Suggestion nicht, die Krankheitserscheinungen schwinden nur langsam. Die ideoplastische Kraft ist eben eine geringe.

Andere dagegen nehmen sehr schwer eine Suggestion an, sind ungläubig und widerstrebend — und trotz alledem beobachtet man gerade bei ihnen sich leicht, unter psychischer Einwirkung auch durch Autosuggestionen, die physiologischen und pathologischen Prozesse umbilden. Hier ist zwar die Eindrucksfähigkeit gering, die ideoplastische Kraft aber gross.

Diese Kraft nun ist der Angelpunkt der Psychotherapie. Ihre Grenzen sind viel weniger eng gezogen als man früher vermuthete und als es selbst jetzt noch die meisten Physiologen glauben. Für mich ist es über jeden Zweifel erhaben, dass organische Krankheiten wie die tabes dorsalis, die arthritis urica, die chronische und akute Neuritis und viele andere durch rein psychischen Einfluss gebessert werden können. Die ausführlichen Krankheitsgeschichten der Liébeault, Bernheim, Bérillon, Lloyd-Tuckey, Kingsbury, Wetterstrand, wie unsere eigene Erfahrung lassen darüber keinen Zweifel mehr obwalten. Schon allein die eine Beobachtung Delboeuf's, der eine luetische Augenentzündung durch Suggestion besserte, ist von einer solchen Exactheit und so unumstösslich, dass ihr eine entschiedene Beweiskraft zuerkannt werden muss. Die Besserung des Allgemeinbefindens bei Phthisis pulmonum durch psychische Ursachen darf ich unter die constatirten Thatsachen zählen.

Wenn man nun die Existenz dieses ideoplastischen Vermögens

und seine Kraft zugesteht, und man den grossen Nutzen der Centralisation der psychischen Funktionen anerkennt, dann ist es rationell zu versuchen, dies Vermögen unter den Einfluss des bewussten Willens zu bringen.

Ich sage nicht, dass dies sich nun schon in allen Fällen wird machen lassen. Mehr als jeder Andere muss der Psychotherapeut sein Verfahren in jedem eingehenden Falle je nach den Umständen individualisiren. Aber das Ziel seiner Bemühungen muss sich in allen Fällen dieser Directive anpassen.

Sein Zweck muss sein, nicht die Suggestibilität, sondern das ideoplastische Vermögen zu erhöhen und es unter den Einfluss des bewussten Willens zu bringen.

Unser Ideal aber muss bleiben: Möglichst geringe Empfänglichkeit für fremden Impuls, so grosse Centralisation und grosses ideoplastisches Vermögen wie möglich.

Leider kann man das in der Praxis sehr selten erreichen. Nach meiner Erfahrung ist das ideoplastische Vermögen bei Unentwickelten, bei Kindern und bei hysterischen Personen am grössten — bei denen gerade auch die Empfänglichkeit, die Suggestibilität meistens gross ist, dagegen die Centralisation sehr gering. Während überdies ein mässig weit reichendes Intellect, eine mangelhafte Auffassungsgabe ein grosses Hinderniss bildet.

Unerreichbar ist jenes Maximum jedoch nicht — und das Streben danach ist immer möglich. Und das beste Mittel zur Erreichung dieses Zieles liegt in der Uebung, der Erziehung, dem Training.

Dagegen wird man den Einwand erheben: Wenn Sie Ihre Patienten in Schlaf versetzen, sie im Schlaf behandeln, wie können Sie dann von einer bewussten Willensanstrengung reden?

Hierauf will ich erstens mit einer Erfahrung antworten, die ich gemacht habe, und die sich an das oben Gesagte anschliesst.

Diese Erfahrung lehrt mich, dass bei chronischen Fällen die Genesung dann mehr Aussicht auf dauernden Erfolg hat, wenn der Schlaf sehr leicht gewesen war; dass dagegen bei Patienten, bei denen die Hypnose mit Amnesie und Anästhesie einherging, und die leicht in tiefe Hypnose zu versenken waren, das durch die Suggestion wiederhergestellte psychische Gleichgewicht leichter wieder gestört wurde, als bei anderen Geheilten, welche nur somnolent waren, und erwacht, sich vollkommen dessen erinnern konnten, was um sie herum vorgegangen war.

So lege ich denn in vielen Fällen es nur darauf an, einen Zustand der Somnolenz zu erzielen, der gewissermassen nichts mehr ist, als ein passives Sichniederlegen mit geschlossenen Augen, eine Art innerlicher Concentration, um die psychische Energie (effort) in grösster Kraft wirken zu lassen.

In anderen Fällen, bei Melancholie, Asomnie, bei Zuständen von Unruhe u. Erregtheit ist dagegen der Schlaf unser hervorragendstes Hülfsmittel, je tiefer desto besser. Dann jedoch trachtet man auch wieder danach durch Uebung und taktvolle Leitung das Inschlafversinken unter den Einfluss des bewussten Willens zu bringen, so dass es den Patienten gelingt einzuschlafen, weil sie es wollen. Bei allen Neurosen und Psycho-Neurosen ist die Anordnung der Ruhe eine Hauptsache. Und auch hier ist es wunderbar zu sehen, was man mit geduldigem und hartnäckigem Training erzielt. Niemals in den letzten fünf Jahren habe ich ein wirkliches Schlafmittel angewandt, und ich bin dahin gekommen, ihre Anwendung bei chronischen Krankheiten, ohne Ausnahme, für unnütz und schädlich zu halten.

Es gelingt schliesslich, sehr intelligente Patienten so weit zu bringen dass sie sich selbst in der Weise suggeriren, dass der bewusste Willensimpuls vor dem Schlaf im Schlaf seine Wirkung thut.

Natürlich muss man darauf vorbereitet sein, dass viele Patienten, wenn sie wieder längere Zeit auf sich selbst gestellt sind, diese Kraft zur Willensanspannung verlieren. Es ist das ein subtiler und komplicirter Prozess, der durch zahllose hindernde Ursachen, durch schlechtes Verständniss, psychische Niedergeschlagenheit, durch Misstrauen, den Einfluss Anderer gehemmt wird. Es versteht sich von selbst, dass dann dem Leidenden die Suggestion des Arztes wieder unentbehrlich wird, um einem gänzlichen Rückfall vorzubeugen. Aber sind sie nicht dafür Patienten, und haben sie nicht dafür ihren Arzt? Und kennt man denn irgend eine andere Therapie, deren Erfolge niemals eine Recidiv aufzuweisen haben? Kein Einwand ist so thöricht wie der, dass die Psycho-Therapie nicht vollkommen, nicht dauernd heilt. Wann heilt der Arzt für innere Leiden wohl dieselben Krankheiten auf die Dauer? Welch chemisches Arzneimittel beugt unfehlbar allen Rückfällen vor?

Ich kehre den Vorwurf um und sage dass ein an chronischen Uebeln leidender Patient, der durch chemische Mittel für genesen erklärt wird, nie vollkommen geheilt ist, denn nichts bürgt mir dafür, dass seine Widerstandskraft erhöht ist. Im Gegentheil; der Gebrauch

von Arzneien wird sie eher verwöhnt und geschwächt haben. Nur wenn durch Uebung seine Willenskraft gesteigert worden, wird man zugeben können, dass der Patient etwas gewonnen hat, und dass die Chance von neuem zu erkranken, für ihn geringer geworden ist als früher.

Aber noch einmal erinnere ich daran, dass es thöricht und unfruchtbar sein würde, bei allen Patienten, ohne Unterschied, nur um der Theorie willen, dies System durchzuführen. Für manche ist es vollkommen unausführbar, viele Patienten haben, wie jeder Mediziner weiss, absolut ein energisches, gebieterisches Auftreten nöthig. Doch muss dies System allzeit die Richtung unsres Strebens, das Ideal, das wir nie aus dem Auge verlieren dürfen, bleiben. Dann allein ist es möglich, dass die Psycho-Therapie Stand hält und weitere Verbreitung findet. Ja, ich wage es zu prophezeien, dass sie dann eine völlige Umwälzung in der Heilkunst zu Wege bringen, und als eine grosse, unerwartete Segenspenderin anerkannt werden wird.

Manchmal wird auch der Einwand gegen uns erhoben, dass das alles ja eigentlich nicht neu ist, dass zu jeder Zeit psychische Mittel Anwendung fanden, und dass man zu allen Zeiten den Nutzen der individuellen Willenskraft begriffen hat.

Gewiss, die Idee ist nicht neu. Ja, sie war früher, vor 50 Jahren und noch eher, mehr in Ehren als später. Beweis dafür die Schriften der Hufeland, von Feuchtersleben, Johannes Müller u. A.

Aber ich will Ihnen sagen, was neu ist. Die consequente Methode ist neu, die Ueberzeugung ist neu.

Als Wissenschaft und in ihrer consequenten practischen Anwendung ist sie also sehr wohl neu. Denn erst die Methode macht eine Idee zur Wissenschaft, und erst die Ueberzeugung, dass sie helfen kann, macht eine Idee zur practischen Errungenschaft.

Die grosse Majorität der Mediziner findet vielleicht, dass das ein schöner Gedanke ist, glaubt aber keineswegs an ihren practischen Werth. Und das einfach nur aus dem Grunde, weil sie mit den Entdeckungen der neueren Psychologie nicht bekannt sind.

Die mangelhafte Kenntniss der Psychologie, die unverhältnissmässig grössere Kenntniss der Physiologie, der Chemie und der Lehre von der Elektricität sind schuld daran, dass die heutige Medicin sich vornehmlich auf mechanische, chemische und elektrische Agentien stützt und absolut kein Vertrauen zur Macht der psychischen Funktionen besitzt.

Das ist ein grosser Fehler, denn in dem Organismus spielen diese eine äusserst wichtige Rolle. Indem man sie vernachlässigt, ihr Wesen

ihre Kraft verkennt, geräth die Medicin nothwendigerweise auf Irrwege. Sie wird den Menschen nie gründlich verstehen, ihm nie gründlich helfen können. Ihre Hülfe wird stets einem etwas temporären, interimistischen und unvollständigen Character haben.

Gestatten Sie mir hier die Bemerkung einzuschalten, dass ich deshalb nicht gerade der Ansicht bin, dass die Heilkunde zu materialistisch ist.

Die Naturwissenschaften sind die Kenntnisse der Summe aller äusseren Naturerscheinungen, der sichtbaren Welt, wie wir sie durch die Sinne wahrnehmen, der Erscheinungen in Zeit und Raum, so wie die Philosophie die Kenntniss des Gedankens, der spirituellen Welt ist.

Folglich muss die Naturwissenschaft stets materialistisch sein, denn sie umfasst die Phänomene, die wir Kraft oder Stoff nennen.

Es existirt aber ein blöder verwerflicher Materialismus, der darin besteht, dass man die Naturwissenschaft über die Philosophie, die materielle, phänomenale Welt über die spirituelle Welt stellt. Dieser Materialismus ist eine Verneinung des Gedankens, der thörichte Wahn, dass Materie wirklicher ist als das Denken, dass Naturerscheinungen wirklicher sind als die Seele, dass das Objekt wirklicher besteht als das Subjekt, dass das Papier und die Dinte eines Buches etwas Wichtigeres sind, als sein geistiger Inhalt.

Aber viele Menschen glauben, dass man durch das Entdecken neuer Kräfte und unbekannter Naturerscheinungen der spirituellen Welt näher kommt, dass Materie, wenn sie nur recht verdünnt und mit recht viel ausserordentlichen Eigenschaften versetzt wird, wohl endlich Geist werden wird.

Das meine ich nicht. Wäre auch die Telepathie, die clair voyance, diese ganze seltsame und neue Wissenschaft festgestellt und definirt, es bleiben trotz alledem doch nur phänomenale und materielle Dinge. Philosophie und Ethik, die Welt des Gedankens, die echte spirituelle Welt, die Welt des Gefühls, der Phantasie, der Urtheilskraft und des sittlich Schönen hat, um erkannt und anerkannt zu werden, diese Dinge nicht nöthig.

Wenn ich also von psychischen Funktionen im Gegensatz zu physischen und physiologischen spreche, dann meine ich einfach die Gruppe höherer Formen der Energie, deren Wesen uns noch sehr unvollständig bekannt ist, und die speziell der lebenden Materie eigen zu sein scheinen. Dass diese Kraftformen in engerer Verbindung mit

unsrer innerlichen Wahrnehmung oder Reflexion stehen, nimmt ihrem phänomenalen Charakter nichts.

Das Vernachlässigen, das Verkennen dieses wichtigen Theiles unseres Organismus erscheint mir als der grösste prinzipielle Fehler der modernen Heilkunde. Und ich halte die neue Lehre von der Psychotherapie für die erste und kräftigste Correktur dieses Fehlers. Die Lehre von dem Vitalismus, der Lebenskraft, ist von unsren Physiologen aufgegeben. Nach Virchow's Entdeckung, dass der Körper ein Complex zusammenwirkender Zellen sei, schien es ebenso thöricht, von einer Lebenskraft zu sprechen, wie von einer Kampfeskraft oder eine Staatskraft. Die Bewegungen einer Schlacht, der Zusammenhang eines Staates beruhen einfach auf der Zusammenwirkung vieler von einander unabhängiger Theile. Das ist sehr richtig. Aber der Fehler, den man beging, war dieser, dass man die Eigenschaften der lebenden Zelle für rein physische und chemische Eigenschaften hielt, und dass man die speziellen Funktionen der lebenden Zelle, die ich psychische Funktionen nenne, und die die lebende von der todten Materie unterscheidet, nicht kannte oder vernachlässigte. Das solche Funktionen bestehen und jeder lebenden Zelle in höherem oder geringerem Grade eigen sind, ist eine Schlussfolgerung, zu der die Entdeckungen der neueren Psychologie uns nothwendigerweise führen. Ohne die Annahme von unbekannten, speziell der lebenden Materie eigenen Energien, wage ich es für unmöglich zu erklären, diese Entdeckungen in richtige Verbindung zu bringen; ja selbst die Lehre von der Suggestion, der Ideoplastie und das Studium der somnambulen Zustände erscheinen mir ohne solch eine Hypothese vollkommen unbegreiflich.

Den Fehler, den man beging, kann ich mit dem Fehler eines Menschen vergleichen, der den Staatsorganismus erklären wollte, ohne der Thatsache Rechnung zu tragen, dass die Glieder des Staates lesen und schreiben können.

Man braucht ebenso wenig an eine Lebenskraft wie an eine Staatskraft zu glauben. Aber um die Organisation des Staates zu begreifen, muss man die Eigenschaften der verschiedenen Theile kennen. Und der Zusammenhang des menschlichen Organismus, so wie wir ihn bisher kennen gelernt haben, ist unerklärlich ohne die Annahme einer besonderen Energie der Theile, die ich psychische Energie nenne, und die eine ebenso grosse Rolle spielt wie das Lesen- und Schreibenkönnen der einzelnen Glieder bei der Zusammenwirkung in einem Staate.

—

Der Heilkundige, der den Organismus in Stand halten will und dabei nicht mit der Macht der psychischen Funktionen rechnet, sondern alles durch chemische, elektrische und mechanische Mittel bewerkstelligen will, wird genau so handeln wie Jemand, der einen Staat reformiren will, ohne die Macht des geschriebenen Wortes zu kennen, und es demnach für nothwendig hält, seine Ideen mündlich jedem der Staatsmitglieder mitzutheilen.

Und doch jederzeit ist es die Grundidee der Heilkunde geblieben, dass alle Therapie darin bestehen muss, die natürliche Genesung zu unterstützen, günstige Bedingungen für sie zu schaffen. Man hat jederzeit von einer „*vis medicatrix naturae*" gesprochen. Wie unbestimmt dieser Begriff auch sein mag, er schien doch unentbehrlich.

Das Wort Natur zu definiren ist nun aber vollkommen unmöglich.

Und die unleugbare vis medicatrix ist nicht eine vis naturae, sondern wohl wesentlich eine vis corporis Das ist die bis heute noch nicht vollständig ergründete Kraft jedes gut zusammenwirkenden Organismus, schädliche Einflüsse abzuwehren, Defekte wiederherzustellen: Die Heilkraft, die Widerstandskraft.

Und nun möchte ich die modernen Mediciner gern fragen, ob nicht für diese Kraft das bekannte physiologische Gesetz spricht, dass jede Funktion eines Organismus durch Unthätigkeit geschwächt wird?

Und wenn sie dies zugeben, möchte ich sie auf ihr Gewissen fragen: Was sie denn wohl gethan haben, um diese allernützlichste Kraft vor dem Rückgang zu bewahren.

Vor Allem gilt dies für die innere Medicin und ganz besonders für die Behandlung chronischer Leiden.

Sind denn nicht alle Medikamente darauf berechnet, nicht etwa diese Kraft zu verstärken und in Thätigkeit zu bringen, sondern sie zu unterstützen, ihr zu Hülfe zu kommen, sie so viel wie möglich zu ersetzen, ja wenn es geht, sie überflüssig zu machen?

Ist es denn nicht sonnenklar, dass man dadurch diese kostbare Kraft auf die Dauer unfehlbar schwächt?

Mit wenigen Ausnahmen beruht das ganze System der chemischen Medizin auf beschützen, verzärteln, stimuliren.

Man verweichlicht den Organismus, indem man alle schädliche Einflüsse ängstlich vermeidet und der normalen Widerstandskraft so viel wie möglich durch abnorme Mittel zu Hülfe kommt.

Erhöht man diese Widerstandskraft, so thut man es vorübergehend durch verkehrtes Stimuliren, durch das Einführen fremder

Stoffe in den Körper. Und die Folge dieser abnormen Reizung wird, wie die Erfahrung täglich lehrt, unvermeidlich eine Reaktion, ein Zusammenfallen, ein Rückgang der normalen Widerstandsfähigkeit sein.

Dass man dies Verfahren bei akuten Krankheiten zeitweilig, in Momenten drohender Gefahr anwendet, ist richtig und natürlich. Dass man es aber bei chronischen Krankheiten wiederholentlich, ja dauernd thut, muss nothwendigerweise zur Schwächung des Individuums, zur Degeneration der Art führen.

Gerade bei solchen Krankheiten tritt dann auch die Erscheinung in den Vordergrund, dass Quacksalber und Kurpfuscher wiederholentlich das Publikum an sich zu ziehen wissen, und durch ein einfaches System der Abhärtung, der Uebung und der Suggestion unter einer oder der andern Form, Heilungen erzielen, die die offizielle Heilkunde nicht zu erreichen imstande war.

Es geht nicht an, die Erfolge der Kurpfuscher und der ehrlichen*) Laien, wie Pfarrer Kneip, einfach abzuleugnen. Mit Recht verschmäht die Heilkunde die Suggestion in der Form der Marktschreierei und Reklame, aber sie muss einsehen, dass dies psychische Mittel von grosser Kraft ist, für die sie kein Aequivalent besitzt.

Dies Aequivalent muss in der Psychotherapie gefunden werden.

Die Heilkunde soll nicht kurzsichtig sein und sich nicht damit zufrieden geben, dem Patienten durch die Wirkung abnormer Stimulantien eine augenblickliche Besserung zu verschaffen. Ihr Zweck soll sein, seine Widerstandskraft, die *vis medicatrix* zu vermehren. Und wenn sie stimulirt, muss das Stimulans ein normales und dauerndes sein können.

Und doch ist mir nur eine Art zu stimuliren, die zugleich natürlich und von dauerndem Erfolg ist, bekannt. Sie heisst: Uebung und Concentration derselben in dem bewussten Willen.

Damit muss ein systematischer Training, eine methodische Uebung der Widerstandskraft, Hand in Hand gehen, indem der Patient consequent und in steigendem Masse schädliche Einflüsse überwindet.

Wenn man eine Betrachtung darüber anstellt, welches neue Heilmittel der letzten Jahrhunderte wohl den grössten Einfluss, die gewaltigste Wirkung gehabt hat, so kommt man sofort auf die Vaccination. Und ist es nicht höchst wahrscheinlich, dass man es hier mit einem Heilmittel zu thun hat, welches, durch Einführung eines schwachen Giftes den Organismus lehrt, der schädlichen Wirkung desselben Widerstand zu leisten, sie zu überwinden, und ihn dadurch widerstands-

*) sic! Anm. d. Red.

stärker macht?! Und versucht man nicht auch nach eben demselben Princip die Heilung der Rabies und Tuberkulose anzustreben?!

Vergleicht man hier die Behandlung der Malaria mit Chinin, wobei wahrscheinlich nichts Andres geschieht, als dass die Widerstandskraft der Blutzellen vorübergehend durch einen anormalen Reiz stimulirt wird, da von einem Tödten der Bakterien wohl keine Rede sein kann, springt dann nicht der enorme Vortheil der ersten Methode ins Auge?

Denn kein Chinin kann den Malariakranken für immer heilen, oder ihn vor Rückfällen schützen; die Malaria herrscht auch noch ebenso allgemein wie früher, während die Pocken-Epidemien überraschend abgenommen haben.

Ich hoffe allerdings, dass Niemand mir die Thorheit zutraut die Vaccination oder Chinin durch blosse Stärkung der Willenskraft ersetzen zu wollen. Solch ein Principienreiter bin ich denn doch nicht.

Gestatten Sie mir nur die Bemerkung, dass diese Idee doch nicht so ganz absurd ist, wie sie vielen scheinen dürfte. In dem Buche von Hack Tuke wird die Möglichkeit der Prophylaxe epidemischer Krankheiten mittels psychischer Mittel, durch die eigene Willenskraft, durchaus nicht als lächerlich verworfen. Meinem Collegen van Renterghem ist es geglückt, einen starken Anfall von febris intermittens durch Suggestion zu vertreiben.

Zugeben wird man mir doch zum Wenigsten, dass eine solche Therapie, die Selbstheilung durch den bewussten Willen, eine sehr wünschenswerthe wäre, und dass, wenn die Verwirklichung dieses Ideals auch nur einen Schein von Möglichkeit — sei es selbst in fernsten Zeiten — bietet, es unsere Pflicht ist, danach mit aller Kraft zu streben.

Ich wage es nicht, Ihre Aufmerksamkeit noch länger mit der Darlegung meiner Ansichten in Anspruch zu nehmen. Ich kann Ihnen heute drum nicht mehr geben, als nur kurze, flüchtige Andeutungen — vorläufige Suggestionen.

Aber ich glaube darauf hinweisen zu müssen, dass ich diese Theorien schon seit Jahren nach meinem besten Können in die Praxis umgesetzt habe. Und dass ich, trotz der ungünstigen Verhältnisse, der Vorurtheile der Laien, der Opposition der Mediciner, und der Menge von schweren hoffnungslosen Fällen — echte cruces medicorum — die mich als ihre letzte Zuflucht ansehen, doch meine Praxis eine glückliche und dankbare nennen kann.

Und dass meine Erfahrung mir die feste Ueberzeugung eingeflösst hat, dass die in dieser Richtung durch mehr und bessere Geister ausgebeutete Psychotherapie einen grossen Fortschritt in der Kunst zu heilen bedeuten wird.

Ein Fall von hypnotischer Heilung nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den „Gegenwillen."

Von

Dr. Sigm. Freud, Privatdocent in Wien.

Ich entschliesse mich hier, einen einzelnen Fall von Heilung durch hypnotische Suggestion zu veröffentlichen, weil derselbe durch eine Reihe von Nebenumständen beweiskräftiger und durchsichtiger geworden ist, als die Mehrzahl unserer Heilerfolge zu sein pflegt.

Die Frau, welcher ich in einem für sie bedeutsamen Moment ihrer Existenz Hilfe leisten konnte, war mir seit Jahren bekannt und blieb mehrere Jahre später unter meiner Beobachtung; die Störung, von welcher sie die hypnotische Suggestion befreite, war einige Zeit vorher zum ersten Male aufgetreten, erfolglos bekämpft worden und hatte der Kranken einen Verzicht abgenöthigt, dessen sie das zweite Mal durch meine Hilfe enthoben war, während ein Jahr später dieselbe Störung sich neuerdings einstellte; und auf dieselbe Weise neuerdings überwunden wurde. Der Erfolg der Therapie war ein für die Kranke werthvoller, der auch so lange anhielt, als die Kranke die der Störung unterworfene Funktion ausüben wollte; und endlich dürfte es für diesen Fall gelungen sein, den einfachen psychischen Mechanismus der Störung nachzuweisen und ihn mit ähnlichen Vergängen auf dem Gebiete der Nervenpathologie in Beziehung zu setzen.

Es handelt sich, um nicht länger in Räthseln sprechen zu müssen, um einen Fall, in dem eine Mutter ihr Neugeborenes nicht zu nähren vermochte, ehe sich die hypnotische Suggestion eingemengt hatte, und in dem die Vorgänge bei einem früheren und einem späteren Kinde eine nur selten mögliche Controle des therapeutischen Erfolges gestatteten.

Die Heldin der nachstehenden Krankengeschichte ist eine junge Frau zwischen 20 und 30 Jahren, mit der ich zufällig seit den Kinderjahren in Verkehr gestanden hatte, und die in Folge ihrer Tüchtigkeit,

ruhigen Besonnenheit und Natürlichkeit bei Niemandem, auch nicht bei ihrem Hausarzte, im Rufe einer Nervösen stand. Mit Rücksicht auf die hier erzählten Begebenheiten muss ich sie als eine „Hystérique d'occasion" nach Charcot's glücklichem Ausdruck bezeichnen. Man weiss, dass diese Kategorie der vortrefflichsten Mischung von Eigenschaften und einer sonst ungestörten nervösen Gesundheit nicht widerspricht. Von ihrer Familie kenne ich die in keiner Weise nervöse Mutter und eine ähnlich geartete, gesunde, jüngere Schwester. Ein Bruder hat eine typische Jugendneurasthenie durchgemacht, die ihn auch zum Scheitern in seinen Lebensplänen gebracht hat. Ich kenne die Aetiologie und den Verlauf dieser Erkrankung, die sich in meiner ärztlichen Erfahrung alljährlich mehrmals in der nämlichen Weise wiederholt. Bei ursprünglich guter Anlage die gewöhnliche sexuelle Verirrung der Pubertätszeit, dann die Ueberarbeitung der Studentenjahre, das Prüfungsstudium, eine Gonorrhoe und im Anschluss an diese der plötzliche Ausbruch einer Dyspepsie in Begleitung jener hartnäckigen, fast unbegreiflichen Stuhlverstopfung. Nach Monaten Ablösung dieser Verstopfung durch Kopfdruck, Verstimmung, Arbeitsunfähigkeit, und von da ab entwickeln sich jene Charaktereinschränkung und egoistische Verkümmerung, welche den Kranken zur Geissel seiner Familie machen. Es ist mir nicht sicher, ob diese Form von Neurasthenie nicht in allen Stücken erworben werden kann, und ich lasse daher, zumal da ich die anderen Verwandten meiner Patientin nicht kenne, die Frage offen, ob in ihrer Familie eine hereditäre Disposition für Neurosen anzunehmen ist.

Die Patientin hatte, als die Geburt des ersten Kindes aus ihrer glücklichen Ehe herannahte, die Absicht, dasselbe selbst zu nähren. Der Geburtsakt verlief nicht schwieriger, als es bei älteren Erstgebärenden zu sein pflegt, wurde durch Forceps beendigt. Der Wöchnerin gelang es aber nicht, trotz ihres günstigen Körperbaues, dem Kinde eine gute Nährmutter zu sein. Die Milch kam nicht reichlich, das Anlegen verursachte Schmerzen, der Appetit mangelte, ein bedenklicher Widerwille gegen die Nahrungsaufnahme stellte sich ein, die Nächte waren erregt und schlaflos, und um Mutter und Kind nicht weiter zu gefährden, wurde der Versuch nach 14 Tagen als missglückt abgebrochen und das Kind einer Amme übergeben, wonach alle Beschwerden der Mutter rasch verschwanden. Ich bemerke, dass ich von diesem ersten Lactationsversuch nicht als Arzt und Augenzeuge berichten kann.

Drei Jahre später erfolgte die Geburt eines zweiten Kindes und diesmal liessen auch äussere Umstände es wünschenswerth erscheinen, eine Amme zu umgehen. Die Bemühungen der Mutter, selbst zu nähren, schienen aber weniger Erfolg zu haben und peinlichere Erscheinungen hervorzurufen als das erste Mal. Die junge Mutter erbrach alle Nahrung, gerieth in Aufregung, wenn sie dieselbe an ihr Bett bringen sah, war absolut schlaflos und so verstimmt über ihre Unfähigkeit, dass die beiden Aerzte der Familie, die in dieser Stadt so allgemein bekannten Herren Dr. Breuer und Lott diesmal von einer längeren Fortsetzung des Versuches nichts wissen wollten. Sie riethen nur noch zu einem Versuch mit hypnotischer Suggestion und setzten durch, dass ich am Abend des vierten Tages als Arzt zu der mir befreundeten Frau geholt wurde.

Ich fand sie mit hochgerötheten Wangen zu Bette liegend, wüthend über ihre Unfähigkeit, das Kind zu nähren, die sich bei jedem Versuch steigerte und der sie doch mit allen Kräften widerstrebte. Um das Erbrechen zu vermeiden, hatte sie diesen Tag über nichts zu sich genommen. Das Epigastrium war vorgewölbt, auf Druck empfindlich, die aufgelegte Hand fühlte den Magen unruhig, von Zeit zu Zeit erfolgte geruchloses Aufstossen, die Kranke klagte über beständigen üblen Geschmack im Munde. Die Aera des hochtympanitischen Magenschalles war erheblich vergrössert. Ich wurde nicht als willkommener Retter aus der Noth begrüsst, sondern offenbar nur widerwillig angenommen und durfte auf nicht viel Zutrauen rechnen.

Ich versuchte sofort, die Hypnose, durch Fixirenlassen bei beständigem Einreden der Symptome des Schlafes herbeizuführen. Nach 3 Minuten lag die Kranke mit dem ruhigen Gesichtsausdruck einer tief Schlafenden da. Ich weiss mich nicht zu erinnern, ob ich auf Katalepsie und andere Erscheinungen von Folgsamkeit geprüft habe. Ich bediente mich der Suggestion, um allen ihren Befürchtungen und den Empfindungen, auf welche sich die Befürchtungen stützten, zu widersprechen. „Haben Sie keine Angst, Sie werden eine ausgezeichnete Amme sein, bei der das Kind prächtig gedeihen wird. Ihr Magen ist ganz ruhig, Ihr Appetit ausgezeichnet, Sie sehnen sich nach einer Malzeit u. dgl.“ Die Kranke schlief weiter, als ich sie für einige Minuten verliess, und zeigte sich amnestisch, nachdem ich sie erweckt hatte. Ehe ich fortging, musste ich noch einer besorgten Bemerkung des Mannes widersprechen, dass die Hypnose wohl die Nerven einer Frau gründlich ruiniren könne.

Am nächsten Abend erfuhr ich, was mir als ein Unterpfand des Erfolges galt, den Angehörigen und der Kranken aber merkwürdigerweise keinen Eindruck gemacht hatte. Die Wöchnerin hatte ohne Beschwerde zu Abend gegessen, ruhig geschlafen und auch am Vormittag sich wie das Kind tadellos ernährt. Die etwas reichliche Mittagsmalzeit war aber zuviel für sie gewesen. Kaum dass dieselbe aufgetragen war, erwachte in ihr der frühere Widerwille, es trat Erbrechen ein, noch ehe sie etwas berührt hatte, das Kind anzulegen war unmöglich geworden, und alle objectiven Zeichen waren bei meinem Erscheinen wieder wie am Vorabend. Mein Argument, dass jetzt alles gewonnen sei, nachdem sie sich überzeugt hätte, dass die Störung weichen könne und auch für einen halben Tag gewichen sei, blieb wirkungslos. Ich war nun bei der zweiten Hypnose, die ebenso rasch zum Somnambulismus führte, energischer und zuversichtlicher. Die Kranke werde fünf Minuten nach meinem Fortgehen die Ihrigen etwas unwillig anfahren: wo denn das Essen bleibe, ob man denn die Absicht habe, sie auszuhungern, woher sie denn das Kind nähren solle, wenn sie nichts bekäme u. dgl. Als ich am dritten Abend wiederkehrte, liess die Wöchnerin keine weitere Behandlung zu. Es fehle ihr nichts mehr, sie habe ausgezeichneten Appetit und reichlich Milch für das Kind, das Anlegen des Kindes mache ihr nicht die geringsten Schwierigkeiten u. dgl. Dem Manne war es etwas unheimlich erschienen, dass sie gestern Abend bald nach meinem Fortgehen so ungestüm nach Nahrung verlangt, und der Mutter Vorwürfe gemacht habe, wie es niemals ihre Art gewesen. Seither gehe aber alles gut.

Ich hatte nichts mehr dabei zu thun. Die Frau nährte das Kind 8 Monate lang, und ich hatte häufig Gelegenheit, mich freundschaftlich von dem Wohlbefinden beider Personen zu überzeugen. Nur fand ich es unverständlich und verdriesslich, dass von jener merkwürdigen Leistung niemals zwischen uns die Rede war.

Indess kam meine Zeit ein Jahr später, als ein drittes Kind dieselben Ansprüche an die Mutter stellte, welche sie ebenso wenig wie die vorigen Male zu befriedigen vermochte. Ich traf die Frau in demselben Zustande wie voriges Jahr, und geradezu erbittert gegen sich, dass sie gegen die Essabneigung und die anderen Symptome mit ihrem Willen nichts vermöchte. Die Hypnose des ersten Abends hatte auch nur den Erfolg, die Kranke noch hoffnungsloser zu machen. Nach der zweiten Hypnose war der Symptomcomplex wiederum so vollständig

abgeschnitten, dass es einer dritten nicht bedurfte. Die Frau hat auch dieses Kind, das heute 1½ Jahre alt ist, ohne alle Beschwerde genährt und sich des ungestörtesten Wohlbefindens erfreut.

Angesichts dieser Wiederholung des Erfolges thauten nun auch die beiden Eheleute auf und bekannten das Motiv, welches ihr Benehmen gegen mich geleitet hatte. Ich habe mich geschämt, sagte mir die Frau, dass so etwas wie die Hypnose nützen soll, da wo ich mit all' meiner Willenskraft machtlos war. Ich glaube indess nicht, dass sie oder ihr Mann ihre Abneigung gegen die Hypnose überwunden haben.

Ich gehe nun zu der Erörterung über, welches wohl der psychische Mechanismus jener durch Suggestion behobenen Störung bei meiner Patientin war. Ich habe nicht wie in anderen Fällen, von denen ein andermal die Rede sein soll, directe Auskunft darüber, sondern bin darauf angewiesen, ihn zu errathen.

Es giebt Vorstellungen, mit denen ein Erwartungsaffect verbunden ist, und zwar sind dieselben von zweierlei Art, Vorstellungen, dass ich dies oder jenes thun werde, sog. Vorsätze und Vorstellungen, dass dies oder jenes mit mir geschehen wird, eigentliche Erwartungen. Der daran geknüpfte Affect hängt von zwei Factoren ab, erstens von der Bedeutung, den der Ausfall für mich hat, zweitens von dem Grade von Unsicherheit, mit welchem die Erwartung desselben behaftet ist. Die subjective Unsicherheit, die Gegenerwartung, wird selbst durch eine Summe von Vorstellungen dargestellt, welche wir als „peinliche Contrastvorstellungen" bezeichnen wollen. Für den Fall des Vorsatzes lauten diese Contrastvorstellungen so: Es wird mir nicht gelingen, meinen Vorsatz auszuführen, weil dies und jenes für mich zu schwer ist, ich dafür ungeeignet bin; auch weiss ich, dass es bestimmten anderen Personen in ähnlicher Lage gleichfalls misslungen ist. Der andere Fall, der der Erwartung, ist ohne Weiteres klar; die Gegenerwartung beruht auf der Erwägung aller anderen Möglichkeiten, die mir zustossen können, bis auf die eine, die ich wünsche. Die weitere Erörterung dieses Falles führt zu den Phobien, die in der Symptomatologie der Neurosen eine so grosse Rolle spielen. Wir verbleiben bei der ersten Kategorie bei den Vorsätzen. Was thut nun ein gesundes Vorstellungsleben mit den Contrastvorstellungen gegen den Vorsatz? Es unterdrückt und hemmt dieselben nach Möglichkeit, wie es dem kräftigen Selbstbewusssein der

Gesundheit entspricht, schliesst sie von der Association aus, und dies gelingt häufig in so hohem Grade, dass die Existenz der Contrastvorstellung gegen den Vorsatz meist nicht evident ist, sondern erst durch die Betrachtung der Neurosen wahrscheinlich gemacht wird. Bei den Neurosen hingegen — und ich beziehe mich durchaus nicht allein auf die Hysterie, sondern auf den Status nervosus im Allgemeinen, ist als primär vorhanden eine Tendenz zur Verstimmung, zur Herabsetzung des Selbstbewusstseins anzunehmen, wie wir sie als höchstentwickeltes und vereinzeltes Symptom bei der Melancholie kennen. Bei den Neurosen fällt nun auch den Contrastvorstellungen gegen den Vorsatz eine grosse Beachtung zu, vielleicht weil deren Inhalt zu der Stimmungsfärbung der Neurose passt, oder vielleicht in der Weise, dass auf dem Boden der Neurose Contrastvorstellungen entstehen, die sonst unterblieben wären.

(Schluss folgt.)

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

I.

Es kann nicht Aufgabe folgenden Berichtes sein, sämmtliche Erscheinungen auf dem Gebiete der hypnotischen Literatur zu besprechen. Ist diese doch im Laufe der letzten zwölf Jahre so enorm angeschwollen, dass selbst eine Aufzählung der einzelnen Werke bereits ein stattliches Buch ausmachen würde. In seiner 1888 erschienenen Bibliographie des modernen Hypnotismus hat Max Dessoir bereits mehr als 800 einzelne Arbeiten des einschlägigen Gebietes angeführt. Leider hat uns der genannte Autor ausser einem Nachtrag keine Fortsetzung seines gediegenen verdienstlichen Werkes gebracht. Schon aus dem Umfange des genannten Buches dürfte hervorgehen, dass eine Besprechung der hypnotischen Literatur in dem Rahmen einer Zeitschrift lediglich die wichtigeren und interessanteren Publikationen berühren

darf. Der Leser muss auch auf eine strenge chronologische Darstellung verzichten da ich gelegentlich gezwungen sein werde, Zusammengehöriges gemeinsam zu erwähnen, wenn auch die Arbeiten mehrere Jahre auseinander liegen.

Ich beginne die Besprechung mit einigen Arbeiten von James Braid. Ein französischer Magnetiseur, Lafontaine, gab im Jahre 1841 in Manchester Vorstellungen, die den Zweck hatten, die Kraft seines magnetischen Einflusses zu beweisen. Die Anhänger des thierischen Magnetismus nahmen nämlich an, dass es Menschen gäbe, die durch eine physikalische Einwirkung andere so zu beeinflussen im Stande seien, dass bei diesen eine vollständige Willenlosigkeit, Schlaf, kataleptische Erscheinungen etc. entständen. Braid, ein Arzt in Manchester, zeigte nun, dass zur Hervorbringung solcher Zustände keineswegs ein zweites mit magnetischen Kräften begabtes Individuum nöthig sei, dass vielmehr durch angespannte Aufmerksamkeit, die durch Fixation eines Punktes erleichtert würde, der grösste Theil der magnetischen Erscheinungen erzeugt werden könnte. Seine zahlreichen Erfahrungen legte Braid in seinem Buche "Neurypnology", das 1843 in London und Edinburgh erschien, nieder. Es ist Preyers grosses Verdienst, dass er uns in Deutschland mit den verschiedenen Werken Braids bekannt gemacht hat. Sowohl Preyers "Die Entdeckung des Hypnotismus", Berlin, 1881, zeigte uns die Hauptlehren von Braid, als auch die Uebersetzung, die Preyer in dem Buche "Der Hypnotismus", Ausgewählte Schriften von J. Braid, Berlin, 1882, herausgab. Es ist im Allgemeinen nicht genügend gewürdigt, dass ausser dem genannten Buch "Neurypnology" Braid noch zahlreiche andere Schriften später erscheinen liess, die deswegen eine besondere Bedeutung haben, weil sie im Vergleich mit der „Neurypnology" einen entschiedenen Fortschritt darstellen. Während in diesem Braid die Erscheinungen der Hypnose zu sehr vom physiologischen Standpunkt auffasste und als die Folge veränderter Blutzirkulation zu erklären suchte, finden wir, dass er in späteren Arbeiten sich mehr auf den psychologischen Standpunkt stellt. So hat er in der Schrift "Hypnotic Therapeutics" im Monthly journal of medical science, July 1853, sich mehr und mehr der suggestiven Auffassung der Hypnose genähert. Er erzählt z. B. hier von einer Frau, die durch ekelhafte Geruchshallucinationen stark geplagt wurde, ohne dass es ihr gelang, diese zu verscheuchen, und zwar weder des Nachts, noch am Tage. Braid hypnotisirte die Frau und brachte ihr während des Schlafes den Glauben bei, dass sie in Wohlgerüchen schwelge. Nach einigen Minuten geweckt, glaubte sie nur Wohlgerüche zu empfinden und war dauernd von ihren unangenehmen Geruchsempfindungen befreit. Auch sonst zeigen die späteren Arbeiten Braids manche neue Anschauung. Während er Anfangs der Ansicht war, dass man durch den Hypnotismus nur einen Theil der durch Magnetisiren erzeugten Erscheinungen bewirken könne, kam er später zu der Ueberzeugung, dass man durch den Hypnotismus alle Erscheinungen des sogenannten thierischen Magnetismus zu bewirken im Stande sei. Er hatte z. B. noch 1843 sich für die Realität des Hellsehens ausgesprochen, das aber nur durch magnetische, nicht durch hypnotische Einflüsse produzirt werden könne. Später kam er von seinem Glauben an die Realität des Hellsehens vollkommen zurück. Trotzdem manche Forscher Braids Arbeiten und Experimente durchaus würdigten und darauf hinwiesen — ich erwähne z. B., dass auch in deutscher Uebersetzung erschienene Buch des Physiologen Herbert Mayo, "Wahrheiten im Volksaberglauben", in

deutscher Uebersetzung 1854 in Leipzig erschienen — so sind doch die Arbeiten der neueren Zeit nur zum geringen Theil eine Fortsetzung der Braidschen Untersuchungen.

Ein einfacher französischer Arzt, Liébeault, jetzt in Nancy, hatte sich gleichfalls mit den Erscheinungen des thierischen Magnetismus beschäftigt, und er war unabhängig von Braid zu der Ueberzeugung gekommen, dass es sich hierbei lediglich um subjektive psychologische Phänomene handele. Wenn ein Mann A einen anderen B durch irgendwelche Manipulationen in magnetischen Schlaf versetze, so geschehe Dies nur dadurch, dass in B. die Ueberzeugung von dem Eintritt des Schlafes entsteht. Seine Erfahrungen legte Liébeault in seinem trefflichen Buche "Du sommeil et des états analogues Paris, Nancy, 1866", nieder. Eine Neubearbeitung des Buches erschien 1889, und als eine Fortsetzung hiervon erschien von demselben Autor ein Buch "Thérapeutique suggestive, Paris, 1891". Eine deutsche Uebersetzung des Buches "Du sommeil" erschien 1891 im Verlage von Franz Deutike in Wien. Was das 1866 erschienene Buch betrifft, so kann dasselbe als eine Fundgrube von Forschungen über den gewöhnlichen und den hypnotischen Schlaf betrachtet werden. Bei der Lektüre mancher neueren Arbeit über dieses Gebiet habe ich gefunden, dass Liébeault oft die gleichen Gedanken schon lange vor dem modernen Autor gehabt hat. Die verschiedenen Hallucinationen in dem hypnotischen Zustand werden uns in dem Buche beschrieben. Der Mechanismus der Heilwirkung des hypnotischen Schlafes und der Suggestion werden gleichfalls ausführlich erörtert. Die grosse Bedeutung der Suggestion findet, soviel mir bekannt, zuerst in diesem Buche Liébeaults die genügende Würdigung, er zeigt uns, wie man durch psychische Einflüsse Krankheiten ja den Tod bewirken könne. Personen, denen durch irgend eine Wahrsagung der Tod zu einer bestimmten Zeit vorausgesagt wird, sterben mitunter zur betreffenden Zeit, wenn sie an die Wahrsagung glaubten. Dies geschehe aber nicht dadurch, dass thatsächlich eine Wahrsagung stattgefunden hätte, sondern durch Autosuggestion, indem die Vorstellung und die Ueberzeugung vom Eintritt des Todes thatsächlich im Stande sei, gelegentlich diesen zu bewirken. Sehr schön sind in dem genannten Buche die Analogien, die zuweilen Träume mit posthypnotischen Suggestionen darbieten; manche Träume haben die Eigenthümlichkeit, nach dem Erwachen Wirkungen zu entfalten, die sich gelegentlich als Krankheiten äussern. Auch die Suggestion im wachen Zustand findet in dem vorliegenden Buche genügende Berücksichtigung. Liébeault erzählt von einem Kranken, der glaubte, dass Teufel in seinem Körper seien. Zwanzig elektrische Schläge wurden angewendet, wobei angeblich jeder Schlag einen Teufel austrieb; am Schluss der Procedur fühlte sich der Kranke gesund. Der Autor kommt in seinem Buch bei Besprechung der Psychotherapie auf interessante Erscheinungen der medicinischen Literatur zu sprechen, besonders auf das treffliche Buch von Padioleau "Médecine morale". In dem dritten Abschnitt des Buches berichtet Liébeault uns zahlreiche Krankengeschichten, um seine eigenen Erfahrungen auf dem Gebiete der Suggestivtherapie zu illustriren. Dass das Buch im Vergleich zur modernen Literatur auch seine Mängel hat, ist selbstverständlich. So bezieht sich Liébeault fast nur auf französische Literatur, ein Fehler, der übrigens vielen französischen Büchern überhaupt anhaftet. In neuerer Zeit scheint sich zwar nach dieser Richtung eine Wandlung vollzogen zu haben und in französischen medicinischen Büchern auch die ausländische Literatur mehr berücksichtigt zu werden. Ein weiterer

Mangel des genannten Buches, der aber nicht sehr hoch anzuschlagen ist, ist die zu schematische Auffassung Dessen, was Liébeault mit "attention accumulée" bezeichnet. Der Verfasser spricht, wenn er auf die Aufmerksamkeit zu reden kommt, die auf diesen oder jenen Körpertheil angespannt sei, mitunter so, als ob die Aufmerksamkeit identisch mit irgend einer Materie sei, die nach jenem Körpertheile befördert werde. Wenn auch die Anspannung der Aufmerksamkeit in dem betreffenden Körpertheil Veränderungen herbeiführt, so haben wir trotzdem noch kein Recht, diese Veränderungen uns als die Wirkungen eines dorthin beförderten Stoffes vorzustellen. Uebrigens ist es selbstverständlieh, dass ein Buch, dass vor mehreren Jahrzehnten erschienen ist, dem heutigen Leser manche fremdartige Ausdrücke oder Anschauungen bieten muss. Der Gesammtwerth des Liébeault'schen Buches ist meines Erachtens ein ausserordentlicher, und es kann das Werk mit vollem Recht den besten Werken psychologischer Forschungen an die Seite gestellt werden.

Es scheint mir zweckmässig, jetzt hier von einer rein chronologischen Darstellung abzusehen und zunächst Arbeiten zu besprechen, die im Anschluss an Liébeault erschienen sind. Wir werden hier zwar Werke finden, die erst später erschienen sind als andere, über die ich später referiren werde; aber es scheint mir auf diese Weise am besten die sachliche Zusammenstellung gewahrt zu sein. In Nancy leitet die dortige zum Unterricht für die Studenten der Medizin bestimmte innere Klinik Professor Bernheim. Er kann ganz besonders als derjenige bezeichnet werden, der den Muth hatte, Liébeaults Ideen einem weiteren ärztlichen Publikum bekannt zu machen und weiter auszubauen, Bernheim veröffentlichte im Jahre 1886 ein Werk unter dem Titel "De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique". Was das Werk vor dem Liébeault'schen auszeichnet, sind die genaueren Krankengeschichten, die uns Bernheim in dem zweiten Theil des genannten Werkes liefert Der erste Theil ist mehr theoretischen, historischen und zum Theil auch forensischen Erörterungen über die Bedeutung der Suggestion gewidmet. Klar und deutlich erweist Bernheim den grossen Einfluss, den die Suggestion im hypnotischen Zustande auf Besserung und Heilung von Krankheiten hat. Das Buch, von dem wir durch Freud in Wien eine treffliche deutsche Uebersetzung besitzen, erschien im Jahre 1888 in zweiter und erweiterter Auflage.

Es dürfte vortheilhaft sein, ein Wort, das Bernheim in diesem Werke häufig anwendet, genauer zu erörtern, da es leicht zu Missverständnissen Veranlassung geben könnte: ich meine das Wort "guérison". Bernheim betrachtet diese lediglich vom klinischen Standpunkt aus, und er nimmt eine Heilung einer Krankheit dann an, wenn die durch unsere diagnostischen Hilfsmittel nachweisbaren Störungen der Funktionen geschwunden sind. Da dies nun mitunter eintritt, ohne dass die organische Läsion geschwunden ist, so ist es nothwendig, zu berücksichtigen, dass Bernheim lediglich die klinische, nicht die anatomische Heilung unter "guérison" versteht Darüber kann kein Zweifel sein, dass eine organische Läsion bestehen kann, ohne dass wir klinische Veränderungen finden; so wissen wir, dass Hirntumoren fast symptomlos verlaufen können, solange sie nicht gross sind, Wir wissen, dass apoplektische Insulte mitunter stattfinden, ohne dass eine dauernde Lähmung oder andere Störung besteht, während bei einer späteren Autopsie durchaus die Residuen der Apoplexie sich im Gehirn finden. Bernheim wendet aber ferner den Ausdruck

"guérison" oft an, ohne auf spätere Rückfälle, die zweiffellos mitunter eintreten, Rücksicht zu nehmen. Es ist dies mitunter als ein Fehler betrachtet worden, da man von einer Heilung doch nicht reden könne, solange eine Disposition zu Rückfällen besteht. Wenn wir aber andere Bücher über Therapie durchlesen, so finden wir genau denselben Sprachgebrauch, und wenn ich ihn auch persönlich nicht für richtig halte, so ist eine solche Auffassung doch vollständig subjektiv.

(Schluss folgt.)

Ch. Lloyd-Tuckey, M. D., *The Value of Hypnotism in Chronic Alkoholism;* London, J. A. Churchill 1892; kl. 8°, 57 S.

Verf. will den Hypnotismus nicht als Specialität. sondern als Gemeingut aller Aerzte angewendet wissen (wenn alle Aerzte dazu befähigt wären, würden wir ihm beistimmen, Ref.). Er empfiehlt die Suggestion als Heilmittel gegen die Trunksucht, sowie auch zur Entwöhnung des Rauchens und führt dafür recht beweisende und interessante Beispiele auf. Sein Aufsatz ist durchaus frei von jeder Uebertreibung. Dr. Tuckey sucht nicht aus übermässigen Trinkern mässige zu machen. Er suggerirt seinen Kranken die Totalabstinenz von allen alkoholischen Getränken. Er weiss wohl, dass die Gegensuggestion der guten Freunde und der Wirthschaften alsbald wieder siegen würde, wenn er nur den mässigen Gebrauch von Wein und Bier suggeriren würde.

Er hat 31 Fälle von Trunksucht mit Suggestion behandelt (20 Männer und 11 Frauen).

Resultat:		
	Geheilt sind seit über 2 Jahren	3
	Noch in Behandlung, aber gut gehend	5
	Rückfällig geworden aber wieder in Behandlung und werden wahrscheinlich geheilt werden	4
	Bleibend gebessert	4
	Keine Wirkung bei	3
	Rückfällig nach kurzer Besserung	11
	Ein Fall, der das Beste hoffen liess, starb an Typhus.	

Einige Fälle zeigen eine entschiedene und sofortige Wirkung der Suggestion und zwar so, dass die ehemaligen Trinker einfach nicht mehr trinken konnten und sich (auf diesbez. Suggestion) erbrechen mussten, wenn sie es dennoch versuchten.

Dr. Tuckey betont den Vorzug der Suggestionsbehandlung gegenüber derjenigen in Trinkerheilanstalten. Sicher wäre es kürzer und angenehmer, wenn man solche Anstalten entbehren könnte. Doch kann nach unserer Ansicht — und die Statistik des Verf. bestätigt es — die Suggestion nur in der Minderzahl der Fälle, nämlich bei sehr suggestiblen Personen, gegen die ungeheure Gegensuggestion der trinkenden Mitwelt dauernd aufkommen. Wir haben hier mit einer Schwierigkeit zu kämpfen, die bei anderen Krankheiten nicht vorkommt, und die Dr. Tuckey übrigens auch anerkennt.

Sehen wir uns das Resultat der Trinkerheilanstalt Ellikon, Canton Zürich, an. Im 3. Jahresbericht (für 1891) wird über die Erfolge bei den Patienten der ersten 2 Jahre (1889—90), d. h. über 54 Entlassene berichtet. Davon sind:

vollständig abstinent geblieben	19
halten sich noch gut (mässig) ohne ganz abstinent zu sein	16
rückfällig sind oder haben keine Antwort gegeben	19

Dies Resultat ist ein doch viel günstigeres (35% völlig geheilt und 29% wesentlich gebessert), obwohl es sich doch meistens um recht schwere Fälle handelt, da man ja erst in der grössten Noth zur Heilanstalt zu greifen pflegt.

Das kommt daher, dass die permanent und consequent wirkende Suggestion der abstinenten Umgebung, sowie die allmälige Erholung des Gehirns, der Heilung viel mehr Bestand geben und die Gegensuggestion der Wirthschaften längere Zeit abhalten. Sollen wir aber deshalb die Suggestion als Heilmittel gegen die Trunksucht verwerfen? Gewiss nicht. Nur darf sie nicht im Gegensatz zur Totalabstinenz und zur Behandlung in einer Heilanstalt gebracht, sondern muss mit diesen combinirt werden, wennschon sie an sich ein mächtiges Hülfsmittel ist. Stets wird man also die völlige Enthaltung aller alcoholischen Getränke suggeriren müssen, und das kann und soll man auch einer Trinkerheilstätte in allen geeigneten Fällen thun.

Mit Dr. Tuckey ist auch Ref. der Ansicht, dass man, besonders in leichteren Fällen gut thun wird, mit einer Suggestivbehandlung zu beginnen. Man wird dabei am ehesten zum dauernden Ziel gelangen, wenn man nicht nur die Totalabstinenz sondern auch die Mitgliedschaft bei einem Abstinenzverein suggerirt (cf. Forel, Münch. med. Wochenschr. 1888 No. 26: Zur Therapie des Alkoholismus).

Ist jedoch der Trinker zu wenig suggestibel oder gelangt man überhaupt nicht in einigen Wochen zu einem vollständigen Erfolg, so soll man sich nicht mit unvollständigen Besserungen begnügen, sondern den Pat. in eine Trinkerheilanstalt schicken.

Dr. Tuckey glaubt die dauernden Einwirkungen des chron. Alkoholismus auf das Gehirn, und zwar auf Grund einiger raschen Erfolge durch die Suggestion, bezweifeln zu können. Diese Ansicht beruht wohl auf einem Missverständniss. Solche raschen Erfolge sind längst bekannt, und durch Totalabstinenz mit Hülfe der Suggestion einfacher Abstinenzvereine schon oft erzielt worden. Sie betreffen aber nicht die schweren Formen, und eine genauere Beobachtung des plötzlich abstinent Gewordenen lässt eine weitere Besserung seiner Seele, vor allem seines Willens und seines ethischen Wesens noch Monate und sogar Jahre lang nacher feststellen.

Die Suggestion beeinflusst die Sucht zum Trinken und die Willensentschlüsse des Trinkers, kann aber die Intoxikationswirkungen auf das Gehirngewebe nicht direct, sondern nur mittelst der suggerirten Totalabstinenz indirect und allmälig beseitigen helfen.

Wie Ref. (Internat. Monatsschr. zur Bekämpfung der Trinksitten, Bremerhaven bei Tienken, Januar 1891), so erklärt auch Dr. Tuckey die Heilung durch die geheime Heilmethode des Amerikaners Dr. Keely mit „Goldchlorid" einfach durch die Suggestion. Dies ist um so zweifelloser, als das „Mittel" Dr. Keely's bei einigen chemischen Untersuchungen gar kein Goldchlorid enthielt.

Dr. Tuckey macht schliesslich noch darauf aufmerksam, und er hat nicht Unrecht, dass in ärztlichen Kreisen die Dipsomanie bisher als unheilbar zu gelten pflegte. Das war eben ein Irrthum, denn die Dipsomanie zeigt in Abstinenzvereinen und vor allem in Trinkerheilstätten eine relativ recht günstige Prognose.

A. Forel (Zürich).

Kleine Mittheilungen vermischten Inhalts.

Eingesandt: Herr Prof. Dr. Bernheim (Nancy) schreibt uns: "Mit grossem Erstaunen lese ich in dem Bericht des Herrn Dr. Sperling über den internationalen Congress für experimentelle Psychologie in London (No. 1 Ihrer Zeitschrift pag. 27) Folgendes:

"Von derselben Seite (Dr. Sperling) wurde auch die alte Ansicht Bernheims lebhaft angegriffen, dass alle Therapie auf Suggestion herauskomme. Man solle die Wirkungen der einzelnen Massnahmen in der Hydrotherapie, der Electrotherapie, der Arzneimittel-Therapie vorerst im einzelnen genauer studiren, bevor man so gewagte Behauptungen aufstelle." — — —

Diese Bemerkung des Herrn Sperling hatte ich auf dem Congress überhört, darum hier meine Antwort darauf:

Herr Sperling hat zweifelsohne meine beiden Bücher nicht gelesen, sonst würde er mir eine so absurde Ansicht nicht untergeschoben haben. Ich habe eine solche niemals aufgestellt, ihr widersprechen vielmehr alle meine Ansichten, die ich mir aus meinen praktischen suggestiv-therapeutischen Forschungen gebildet habe. In meinem Buche: Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie, (Uebersetzung v. Dr. Freud, Wien 1891 bei F. Deuticke, S. 112) bemerkte ich ganz ausdrücklich: "Ich habe nicht behauptet, wie man es mir in Frankreich und im Auslande nachgesagt hat, dass Alles Suggestion sei, dass die Elektro- und Hydrotherapie, die Massage und selbst unser Arzneischatz nur durch ihre suggestive Kraft wirken, dass die verschiedenen Heilverfahren Nichts und die Suggestion Alles sei; das wäre absurd. Aber wie merkwürdig, dass trotzdem ich auf dem Congress für Hypnotismus in Paris gegen diese systematische Entstellung meines Gedankens protestirte, man nichtsdestoweniger in der wissenschaftlichen und selbst in der politischen Presse fortgefahren hat, mir Dinge in den Mund zu legen, die ich nicht gesagt habe! Ich habe nicht gesagt, dass alles Suggestion ist, sondern dass Suggestion bei allem dabei ist. Ohne Zweifel üben die Hydrotherapie, die Elektricität, die Balneotherapie, die Massage, vielleicht auch die Metallotherapien und sogar die Suspension eine unbestreitbare Wirkung durch sich selbst auf die Functionen des Organismus aus. Aber diese Wirkung ist schlecht bekannt; die Aussagen der Autoren über den therapeutischen Werth dieser verschiedenen Methoden sind unbestimmt, verworren und widersprechend, weil sie nicht darauf bedacht waren, vor allem Anderen das Element der suggestiven Wirkung auszuschalten.

(Obschon uns der im Obigen dargelegte Standpunkt des Herrn Bernheim nur zu genau bekannt war, haben wir s. Z. den urgirten Passus im Bericht unseres Herrn Referenten unbeanstandet passiren lassen, um Herrn Bernheim Gelegenheit zu geben, in unserer Zeitschrift seinen Standpunkt nochmals zu praecisiren. Wir glauben, dass er nunmehr wohl gegen jede etwaige missverständliche Auffassung seiner Ansicht über den Werth der Hydro-, Electro- und Arzneitherapie definitiv geschützt sein wird. D. Redact.)

Redactionelle Correspondenz.

Herrn **Dr. R. in S.** Für Ihre frdl. Anerkennung verbindlichsten Dank. Das nächste Heft schon bringt die Erfüllung Ihres Wunsches, eine Originalarbeit aus der Feder des Herrn Prof. Bernheim und zwar über Hypnotismus und Suggestion. Coll. Gruss!

Herrn **Dr. R. in T.** Società medico-psicologica italiana. Vorsitzender: Dr. Olinto del Torto in Florenz. Ihr officielles Organ: L'Ipnotismo. Coll. Gruss!

Herrn **Dr. M. in D.** Fahren Sie nur so fort. Aller Anfang ist schwer, zumal bei der Suggestionstherapie. Wollen Sie Ihre Wünsche nur genauer präcisiren, wir stehen Ihnen, so weit dies möglich, mit Rath gern zu Diensten. Coll. Gruss!

Die Redaction.

Bibliographische Anzeige.

Eingesandt: Bemerkungen zur Mechanik des Nervensystems (die oxygene, organische Energie), von Prof. O. Rosenbach in Breslau, Sep.-Abdr. a. d. "Deutschen Medic. Wochenschr." 1892, No. 43—45.

La thérapeutique suggestive et ses applications aux maladies nerveuses et mentales, à la chirurgie, à l'obstétrique et à la pédagogie par le Dr. A. Cullerre, Paris 1893, J. B. Baillière et fils. 1 Vol. in 16, 318 S.

Hypnotismus und Suggestion

von

Prof. Dr. Bernheim (Nancy).

Vor einigen Monaten veröffentlichte Herr Prof. Delboeuf in der „Revue de l'hypnotisme" einen Aufsatz unter dem Titel: „Comme quoi il n' y a pas d'hypnotisme", der folgendermassen begann:

„Dieser Ausspruch klingt paradox, und doch zweifle ich nicht, dass Herr Bernheim ihn ohne Zaudern bestätigen würde."

In der That habe ich schon häufig die Ansicht geäussert: Es giebt keinen Hypnotismus; es giebt nur Phänomene der Suggestion.

Dieser Ausspruch ist im Allgemeinen nicht richtig verstanden worden. Einige Aerzte haben uns für Phantasten gehalten, die ihre einstigen Götter verbrannten. Daher möchte ich mir hier einige erklärende Worte erlauben.

Die grösste Zahl der Mediciner, und in ihrem Gefolge das Publikum, halten den sogen. hypnotischen Zustand noch für einen eigenthümlichen, abnormen, widernatürlichen, wie eine durch Katalepsie, Analgesie, Hallucinabilität und andere seltsame, hysteriforme Erscheinungen charakterisirte künstliche Neurose, die zu einer Geistesstörung führen kann. Daher ist der Hypnotismus für das Publikum, ja sogar für manchen Arzt ein Gegenstand des Abscheues; daher kommt es auch, dass auf den von ihnen Hypnotiseure genannten Aerzten ein gewisses Odium lastet.

Ich bleibe bei dem Ausspruch: Als etwas Pathologisches, als eine künstliche Neurose betrachtet existirt ein Hypnotismus nicht. Wir schaffen, im eigentlichen Sinne, mit ihm keinen besonderen Zustand des Gehirns oder des Nervensystems; wir machen uns ganz einfach nur eine physiologische Eigenthümlichkeit des Gehirns — die Suggestibilität — zu Nutze und schaffen die zur Entfaltung dieser Suggestibilität günstigen Vorbedingungen.

Ich nenne Suggestion den Vorgang, durch welchen eine Vorstellung in das Gehirn eingeführt und von demselben angenommen wird. Wenn ich zu Jemandem sage: „Stehen Sie auf,“ so unterbreite ich seinem Gehirn die Vorstellung, aufzustehen. Diese dem Gehirn zugeführte Vorstellung macht die von mir gegebene Suggestion aus, die angenommene und in Handlung umgesetzte Vorstellung ist die von der betr. Person realisirte Suggestion.

An anderer Stelle habe ich dargelegt, dass jede angenommene Vorstellung dahin strebt, sich zu realisiren, sich in Thätigkeit umzusetzen, d. h. Bewegung, Empfindung, Bild zu werden. Die Person, zu der ich brüsk sage: „Stehen Sie auf!“, erhebt sich, oder bemüht sich aufzustehen. Selbst dann, wenn die ihrer Kritik unterworfene Vorstellung von ihrem Willen neutralisirt und zurückgewiesen wird, wird die erste unwillkürliche Reflexbewegung stets eine Tendenz nach der Thätigkeit des Aufstehens gewesen sein.

Wenn man durch einen Registrirapparat alle Muskelbewegungen der betr. Person aufzeichnen könnte, so würde man unzweifelhaft eine Curve constatiren können, die der angefangenen, aber, als ihre Realisation im Zuge war, vom Willen zurückgehaltenen Bewegung entspricht.

Wenn ich zu Jemandem sage: „Sie haben eine Wespe auf der Stirn“, so wird er es mir glauben, weil er keinen Grund hat, mir nicht zu glauben; die Suggestion ist angenommen, und er wird auf der Stirn einen Stich oder ein Jucken spüren: die Vorstellung ist Empfindung geworden.

Wenn ich sage: „Dort läuft ein Hund“, so wird das Bild des Hundes sich dem Geist meiner Versuchsperson in mehr oder weniger scharfen Umrissen präsentiren; die Vorstellung hat die Tendenz, Bild zu werden, gelangt aber nicht immer dazu.

Jede angenommene Vorstellung bildet eine Suggestion; aber nicht alle Suggestionen können sich realisiren.

Gleichviel ob die suggerirte Thätigkeit vom Gehirn leichter oder schwerer realisirt wird, das Wesen des Phänomens bleibt immer dasselbe. Jedesmal wenn ein Gehirndynamismus von einer Idee hervorgerufen wird, wenn in der psychischen, affectionellen, motorischen, sensitiven, sensoriellen Sphäre das Phänomen: Suggestion in die Erscheinung tritt: immer handelt es sich um eine in Bewegung, Thätigkeit, Empfindung, Erregung, Bild umgewandelte Vorstellung.

Man hat meine Definition zu weitgehend gefunden. Ich halte jede Vorstellung für eine Suggestion, sie findet sich in allen unseren Handlungen: es ist das der Determinismus, welcher eine Gehirnthätigkeit hervorbringt.

Man hat gesagt, „man könne nur dann von einer Suggestion sprechen, wenn die Vorstellung in dem Moment, wo sie angebracht wird, sich im Gegensatz zur objectiven Wahrheit befindet, oder wenigstens mit den actuellen Wahrnehmungen nicht conform ist.“ Meiner Ansicht nach heisst das die psychologische Natur des Phänomens verkennen, d. h. das Wort Suggestion willkürlich lediglich auf die künstlich erzeugten Illusionen und Hullucinationen anwenden.

Wenn ein hervorragender Redner ruhige und gemässigte Gemüther so entflammt, dass er sie zu gewaltthätigen Handlungen hinreisst, hat er dann nicht den psychischen Dynamismus der Person, an die er seine Worte richtete, modificirt? Hat er nicht Suggestionen gegeben? Die Advocaten, die Professoren, die Journalisten, die Geschäftsmänner, die Charlatane sind sämmtlich Suggestionäre.

Alle suggerirten und angenommenen Vorstellungen lassen sich jedoch nicht realisiren.

Unter den durch den Dynamismus des Gehirns vollzogenen Phänomenen werden die einen, die dem Willen untergeordnet sind, leicht ausgeführt, vorausgesetzt, dass diese Handlungen zu denen gehören, die unser Nervensystem zu realisiren gelernt hat. Aufstehen, gehen, schlagen sind Vorstellungen, die sich leicht in Handlungen umsetzen.

Dagegen werden andre, unserem Willen entzogene Phänomene, uns unbewusst durch den Gehirn-Automatismus ausgeführt. Die Thätigkeit der Nervencentren der Blutcirculation, der Athmung, der Verdauung vollzieht sich ausserhalb unseres Bewusstseins. Das sind Reflexbewegungen des vegetativen Lebens, unabhängig von der Vorstellung, d. h. der Suggestion.

Andere aber entspringen, trotzdem sie sich unabhängig von unserem Willen vollziehen, dennoch einer Suggestion, weil sich sie nicht ausser halb unseres Bewusstseins bewegen. Die Vorstellung bringt sie automatisch zustande. Die Schmerzen der Hypochonder, die Paralysen psychischen Ursprungs, der aus Nachahmung entstandene Veitstanz, das Abführen auf Pillen aus mica panis, die Analgesie bei religiöser Extase, die durch Vorstellungen oder Eindrücke bei Hysterischen oder Geisteskranken erzeugten Illusionen und Hallucinationen — das alles sind durch eine

Vorstellung suggerirte automatische Phänomene, die das Gehirn ohne Einmischung des Willens ausführt.

Aber der Gehirnmechanismus dieser dem Einfluss des Ichs entzogenen Phänomene ist oft schwerer in Thätigkeit zu setzen. Die experimentelle Suggestion glückt weniger leicht, wenn sie nicht durch Mitwirkung des Willens unterstützt wird: Der Hirnautomatismus gehorcht nicht immer einem einfachen Befehl.

Wenn ich zu Jemandem sage: „Ihr Arm ist gelähmt“, so kann diese durch mein Wort beeinflusste Person mir zunächst Glauben schenken. Aber die Lähmung vollzieht sich nicht, wie die Bewegung, durch den von der Vorstellung in Thätigkeit gesetzten Willen allein: Die Vorstellung muss dem corticalen motorischen Centrum des Armes Einhalt gebieten, so dass dasselbe, durch die Vorstellung zur Unthätigkeit verdammt, dem Arm nicht mehr den Nerveneinfluss, der ihn in Bewegung setzt, zuführen kann. Nun wirkt sogar der Versuch, den die betreffende Person macht, um sich zu überzeugen, ob die Lähmung vorhanden ist, durch eine Contre-Suggestion, die viel wirksamer, weil leichter zu realisiren ist, mächtiger auf das Bewegungscentrum des Armes. Die aus der Controlle des Hirns resultirende Contre-Suggestion hat die von mir eingegebene Idee neutralisirt und unwirksam gemacht.

Wenn ich zu einer Person sage: „Sehen Sie diesen grossen Hund“, so wird sie mir zuerst glauben. Die Vorstellung des Hundes präsentirt sich ihrem Geist; ja, dieselbe kann unter Umständen so stark sein, dass sie das Bild des Hundes skizzirt. Diese Skizze ist jedoch zu farbenschwach, um überzeugend zu wirken: nun tritt die Gehirncontrolle dazwischen, löscht die Skizze aus und neutralisirt die Suggestion.

Indessen habe ich, indem ich eine Armlähmung suggerire, nicht einen unrealisirbaren, unserm Gehirndynamismus zuwiderlaufenden Vorgang suggerirt; denn wir wissen, dass unter gewissen Umständen die Vorstellung der Lähmung das Bild einer psychischen Paralyse schaffen und realisiren kann. Indem ich den Anblick eines Hundes suggerire, citire ich nur ein im Gehirn eingezeichnetes Erinnerungsbild, und wir wissen, dass wir im Schlaf, oder in der hypnagogischen Periode, die dem Schlaf vorhergeht, ja sogar bei gewissen Zuständen von Geistesconcentration im Wachen, das gedachte Ding sehen; die Erinnerungsbilder werden so lebhaft wie die Wirklichkeit und werden, indem sie auf diese Weise wirkliche Hallucinationen realisiren, exteriorisirt. Der Mechanismus, den ich suggerire, ist also ein physiologischer

Mechanismus, dessen Realisation sich mit den Eigenschaften unseres Hirns ganz gut vereinbaren lässt.

Allein bei der Mehrzahl der Personen werden die Gläubigkeit, welche eine Vorstellung leicht annehmen lässt, und der Gehirn-Automatismus, der dieselbe in Bewegung, Empfindung, Bild umsetzt, durch die Vermögen: Aufmerksamkeit, Vernunft und Urtheil gesteuert, welche zusammen das ausmachen, was ich die Gehirncontrolle nenne. Ihr ist es zu danken, dass der Automatismus nicht Alleinherrscher ist. Die Eindrücke, die verschiedenen Bilder, die unaufhörlich die Tendenz haben, aus unserem Sensorium hervorzuquellen, werden durch diese Controlle weggefegt. Die Suggestibilität, d. h. die Gläubigkeit und die ideodynamische Umgestaltung werden durch die denkende Thätigkeit des Gehirns eingeengt.

Damit der Gehirn-Automatismus alle Wahrnehmungen unserer Phantasie völlig realiren, damit die Suggestion bei zahlreichen Phänomen in das automatische Gebiet eindringen könne, muss die Suggestibilität gesteigert werden. Jemanden hypnotisiren heisst nur: seine Suggestibilität künstlich erhöhen.

Bei der Erhöhung der Suggestibilität hat man also mit zwei Factoren zu rechnen: 1. mit der Annahme der Vorstellung und 2. mit ihrer Realisation.

Die Macht der eindringenden Vorstellung wird durch den Ton der Ueberzeugung, durch gewisse Geberden, durch die Autorität, durch die sich mittheilende Erregung, durch List, durch ihr Auftreten in Gestalt eines materiellen Vorganges (Elektrisation, Suspension, etc) wesentlich erhöht.

Die Realisation der Idee wird durch alles, was die Thätigkeit der Verstandesfähigkeiten einschränkt, erleichtert. Unterdrücken Sie die Controlle und der nicht mehr von ihr im Gleichgewicht erhaltene Automatismus führt die zu realisirende Handlung im grösstmöglichen Grade aus.

Nun lehrt die Beobachtung, dass der Schlaf, welcher die intellektuelle Initiative aufhebt, den automatischen Phänomenen freien Lauf lässt. Alsdann werden die aus der Peripherie ausgehenden Eindrücke, die im Sensorium auftauchenden Vorstellungen zu Bildern, die *scharf* umschrieben wie die Wirklichkeit sind, und als Wahrheit *imponiren*. Die Träume des Schlafes sind Autosuggestionen, spontane Hallucinationen, wie die bei den künstlich eingeschläferten Personen

künstlich erzeugten Hallucinationen künstliche Träume sind. Im Schlaf befindet sich das Gehirn in einem Zustand erhöhter Suggestibilität, welche dem automatischen Dynamismus vollkommen freien Spielraum gestattet. Daher stammt die Idee, Leute in Schlaf zu versetzen, um diesen Zustand künstlich herzustellen. Daher auch die Definition des Wortes Hypnotismus: künstlich verlängerter Schlaf.

Die Erfahrung lehrt jedoch, dass der Schlaf nicht nothwendig ist, um dem psychischen Zustand einen für die Erzeugung aller sogenannten hypnotischen Phänomene — die Illusionen und Hallucinationen mit einbegriffen — günstigen Boden zu schaffen. Die wiederholte und überzeugende Affirmation, die Fascination, die religiöse Exaltation, die die Gehirncontrolle zum Schweigen bringen, erzeugen auch ohne Schlaf den Zustand der erhöhten Suggestibilität.

Es giebt Menschen, bei denen dieselbe von Haus aus schon gross genug ist. dass die einfache Affirmation, ohne Schlaf und ohne vorhergehende ihn begünstigende Manipulationen bei ihnen alle sogenannten hypnotischen Phänomene hervorruft. Durch das einfache Wort schafft man bei ihnen Anästhesie, Contractur, Hallucinationen, Impulse, die verschiedensten Handlungen. Bei diesen Personen wirkt die empfangene Vorstellung genügend auf die automatischen Centren, um sich in Handlung umzusetzen; der mässigende Einfluss der Controlle hat nicht die Zeit, oder die Kraft, Einhalt zu gebieten. Diese Art Leute sind ziemlich zahlreich. Bei allen guten Somnambulen können alle diese Phänomene im wachen Zustande erzielt werden. Der Schlaf ist also nicht die Conditio sine qua non für die Realisation der Phänomene der Suggestion, die man gemeinhin hypnotische nennt. Er selbst ist ein durch Suggestion erzeugter organischer Act, wir suchen ihn zu erzielen, weil er uns die anderen Massnahmen erleichtert, obschon diese aber auch ohne Schlaf realisirt werden können. Die Hypnose ist nicht ein Schlaf; sie kann ohne Schlaf existiren. Deshalb behaupte ich, dass das Wort Hypnotismus ausgemerzt und durch „Zustand erhöhter Suggestibilität“, ersetzt werden kann. Ich schaffe durch die Suggestion Analgesie, Hallucinationen, Impulse, Schlaf, d. h. verschiedene organische Phänomene, und ich sage: Hier haben wir einen Menschen mit Hallucinationen, einen Menschen,der unempfindlich gemacht, durch Suggestion eingeschläfert ist.

Uebrigens kann man auch die Frage aufwerfen, ob der suggerirte, der sogenannte hypnotische Schlaf, derselbe Zustand ist, wie der natür-

liche. Herr Dr. Sperling findet diese alte Frage müssig: „da man die Bedingungen des normalen Schlafes ebensowenig in allen seinen individuellen Einzelheiten kennt, wie die des hypnotischen, wäre ein Vergleich mit nicht bekannten Vergleichsobjecten müssig.“

Darauf habe ich zu erwidern, dass der narkotische, hysterische, der Chloroformschlaf sehr wohl von dem natürlichen Schlaf zu unterscheiden ist, trotzdem man nicht alle individuellen Einzelheiten des einen wie der andern kennt, dass man Hysterie sehr gut von Epilepsie unterscheidet, obgleich das wahre Wesen beider nicht bekannt ist. Es ist nicht müssig, sondern sehr wichtig zu wissen, ob der sogenannte hypnotische Schlaf ein natürlicher Schlaf ist oder nicht, oder ob er ein abnormer, antiphysiologischer Zustand, eine künstliche Neurose ist.

Ich glaube wohl, dass es unter den durch Suggestion eingeschläferten Personen solche giebt, welche wirklich und auf natürliche Weise schlafen. Ihr äusseres Verhalten scheint wenigstens genau das gleiche zu sein. Wenn man sie sich selbst überlässt, verhalten sie sich wie gewöhnliche Schläfer; manchmal haben sie sogar spontane Träume, deren sie sich beim Erwachen erinnern, und dann haben sie auch das Bewusstsein, dass sie geschlafen haben. Der einzige scheinbare Unterschied zwischen diesem Schlaf und dem natürlichen, ist der, dass ich mich einmischen und bei der betr. Person suggestive Phänomene hervorrufen kann. Aber dasselbe kann ich auch bei Leuten im natürlichen Schlaf thun. Wie ich oft, nach Noizet und Liébeault beobachtet habe, kann man sich, ohne sie zu erwecken, durch Verbalsuggestion mit Schläfern in Rapport setzen, und dann kann man genau dieselben Phänomene erhalten: Katalepsie, Analgesie, Hallucinationen etc., wie wenn man diese Personen durch Suggestion im Schlaf versetzt hätte. Die Mütter wissen, dass ihre Kinder ihnen oft im Schlaf Antwort geben, trinken, ohne beim Erwachen nachher etwas davon zu wissen. Die Träume sind die von den Sinnen eingegebenen Autosuggestionen des natürlichen Schlafes.

Der künstliche Schlaf unterscheidet sich also in Wirklichkeit nicht von dem gewöhnlichen Schlaf: Beide sind von erhöhter Suggestibilität begleitet. Es ist jedoch möglich, dass nicht alle vermeintlichen suggestiv Eingeschläferten auch wirklich schlafen, es giebt viele, die nur die Illusion des Schlafes haben. Sehen wir uns z. B. einen sehr suggestiblen Menschen an. Im wachen Zustande und im Stehen suggerire ich ihm eine Hallucination, eine Handlung, Analgesie. Ich sage zu ihm: „Sie schlafen nicht.“ „Nein“ versetzt er. — Nun sage ich:

„Sie schlafen“, worauf er „Ja“ erwidert. Er behält dabei dieselbe Stellung bei, antwortet auf alle Fragen, obgleich er nicht zu schlafen scheint. Wenn ich sage: „Es ist genug, ich wecke Sie“, erinnert er sich an nichts und glaubt geschlafen zu haben. Es ist möglich, dass sich bei ihm nicht der wirkliche Vorgang des Schlafes abspielte, sondern dass er nur in der Illusion desselben verfangen war. Ausserdem kann ich dieser sehr empfänglichen Person die Vorstellung eines retroactiven, einige Stunden zurückreichenden fingirten Schlafes beibringen, obwohl dieser Schlaf nie statt hatte. Es verhält sich mit dem suggerirten Schlaf wie mit anderen suggerirten Sachen. Wenn ich mehreren Personen eine Röthung der Haut mit Hitzegefühl suggerire, so giebt es welche unter ihnen, bei denen die Röthe sich wirklich entwickelt; andere wiederum, bei denen das nicht der Fall ist und die nur daran glauben, die Röthe sehen, ja das Brenngefühl haben. Und doch besteht bei ihnen nur die Illusion des Phänomens.

Zum Schluss dieser Studie möchte ich nochmals hervorheben, dass jede vom Gehirn angenommene Vorstellung eine Suggestion bildet, dass die Suggestion leichter gelingt, d. h. dass die Vorstellung leichter aufgenommen und sich leichter in Handlung umwandelt, wenn man durch Suggestion selbst den psychischen Zustand hervorruft, der die Suggestibilität erhöht; dass bei gewissen Persönlichkeiten diese Suggestibilität von Natur hinreichend ist, um durch einfache Affirmation die sogenannten hypnotischen Phänomene sich realisiren zu lassen, dass der durch Suggestion hervorgerufene Schlaf möglicher Weise nur in der Illusion des Schlafes besteht, oder dass er möglicher Weise mit dem natürlichen Schlaf identisch ist.

Ein Fall von hypnotischer Heilung nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den „Gegenwillen."

Von

Dr. Sigm. Freud, Privatdocent in Wien.

(Schluss.)

Diese Kräftigung der Contrastvorstellungen zeigt sich nun beim einfachen Status nervosus auf die Erwartung bezogen, als allgemein pessimistische Neigung, bei der Neurasthenie giebt sie durch Association mit den zufälligsten Empfindungen Anlass zu den mannigfachen Phobien der Neurastheniker. Auf die Vorsätze übertragen, erzeugt dieser Factor jene Störungen, die als Folie de doute zusammengefasst werden, und die das Misstrauen des Individuums in die eigene Leistung zum Inhalt haben. Gerade hier verhalten sich die beiden grossen Neurosen, Neurasthenie und Hysterie, in einer für jede charakteristischen Weise verschieden. Bei der Neurasthenie wird die krankhaft gesteigerte Contrastvorstellung mit der Willensvorstellung zu einem Bewusstseinsakt verknüpft, sie zieht sich von letzterer ab und erzeugt die auffällige Willensschwäche der Neurastheniker, die ihnen selbst bewusst ist. Der Vorgang bei der Hysterie hingegen weicht in zwei Punkten ab, oder vielleicht nur in einem einzigen. Wie es der Neigung der Hysterie zur Dissociation des Bewusstseins entspricht, wird die peinliche Contrastvorstellung, die anscheinend gehemmt ist, ausser Asssociation mit dem Vorsatz gebracht und besteht, oft dem Kranken selbst unbewusst, als abgesonderte Vorstellung weiter. Exquisit hysterisch ist es nun, dass sich diese gehemmte Contrastvorstellung, wenn es zur Ausführung des Vorsatzes kommen soll, mit derselben Leichtigkeit durch Innervation des Körpers objectivirt wie im normalen Zustande die Willensvorstellung. Die Contrastvorstellung etablirt sich sozusagen als „Gegenwille", während sich der Kranke mit Erstaunen eines entschiedenen aber machtlosen Willens bewusst ist. Vielleicht sind, wie gesagt, die beiden Momente im Grunde nur eines

etwa so, dass die Contrastvorstellung nur darum den Weg zur Objectivirung findet, weil sie nicht durch die Verknüpfung mit dem Vorsatz selbst gehemmt ist, wie sie diesen hemmt.*)

In unserem Falle einer Mutter, die durch nervöse Schwierigkeit am Säuggeschäft verhindert wird, hätte sich eine Neurasthenica etwa so benommen: Sie hätte sich mit Bewusstsein vor der ihr gestellten Aufgabe gefürchtet, sich viel mit den möglichen Zwischenfällen und Gefahren beschäftigt und nach vielem Zaudern, unter Bangen und Zweifeln doch das Säugen ohne Schwierigkeit durchgeführt, oder wenn die Contrastvorstellung die Oberhand behalten hätte, es unterlassen, weil sie sich dessen nicht getraut. Die Hysterica benimmt sich dabei anders, sie ist sich ihrer Furcht vielleicht nicht bewusst, hat den festen Vorsatz es durchzuführen und geht ohne Zögern daran. Dann aber benimmt sie sich so, als ob sie den Willen hätte, das Kind auf keinen Fall zu säugen, und dieser Wille ruft bei ihr alle jene subjectiven Symptome hervor, welche eine Simulantin angeben würde, um sich dem Säuggeschäft zu entziehen: Die Appetitlosigkeit, den Abscheu vor der Speise, die Schmerzen beim Anlegen des Kindes und ausserdem, da der Gegenwille der bewussten Simulation in der Beherrschung des Körpers überlegen ist, eine Reihe von objectiven Zeichen am Verdauungstrakt, welche die Simulation nicht herzustellen vermag. Im Gegensatz zur Willensschwäche der Neurasthenie besteht hier Willensperversion, und im Gegensatz zur resignirten Unentschlossenheit dort, hier Staunen und Erbitterung über den der Kranken unverständlichen Zwiespalt.

Ich halte mich also für berechtigt, meine Kranke als eine hystérique d'occasion zu bezeichnen, da sie unter dem Einfluss einer Gelegenheitsursache einen Symptomcomplex von so exquisit hysterischem Mechanismus zu produciren im Stande war. Als Gelegenheitsursache mag hier die Erregung vor der ersten Entbindung oder die Erschöpfung nach derselben angenommen werden, wie denn die erste Entbindung der grössten Erschütterung entspricht, welcher der weibliche Organismus ausgesetzt ist, in deren Gefolge auch die Frau alle neurotischen Symptome zu produciren pflegt, zu denen die Anlage in ihr schlummert.

Wahrscheinlich ist der Fall meiner Patientin vorbildlich und aufklärend für eine grosse Reihe anderer Fälle, in denen das Säuggeschäft

*) Zwischen Abfassung und Correctur dieser Zeilen ist mir eine Schrift von H. Kaan zugekommen (Der neurasthenische Angstaffekt bei Zwangvorstellungen etc., Wien 1893), welche analoge Ausführungen enthält.

oder ähnliche Verrichtungen durch nervöse Einflüsse verhindert werden. Da ich aber den psychischen Mechanismus des von mir beschriebenen Falles blos erschlossen habe, beeile ich mich mit der Versicherung fortzusetzen, dass es mir durch Ausforschung der Kranken in der Hypnose wiederholt gelungen ist, einen derartigen psychischen Mechanismus für hysterische Symptome direkt nachzuweisen.*)

Ich führe nur eines der auffälligsten Beispiele hier an: Vor Jahren behandelte ich eine hysterische Dame, die ebenso willensstark in all' den Stücken war, in welche sich ihre Krankheit nicht eingemengt hatte, wie andererseits schwer belastet mit manigfaltigen und drückenden hysterischen Verhinderungen und Unfähigkeiten. Unter anderem fiel sie durch ein eigenthümliches Geräusch auf, welches sie tickartig in ihre Conversation einschob, und das ich als ein besonderes Zungenschnalzen mit plötzlichem Durchbruch des krampfhaften Lippenverschlusses beschreiben möchte. Nachdem ich es wochenlang mitangehört hatte, erkundigte ich mich einmal, wann und bei welcher Gelegenheit es entstanden sei. Die Antwort war: „Ich weiss nicht wann, o schon seit langer Zeit.“ Ich hielt es darum auch für einen echten Tick, bis es mir einmal einfiel, der Kranken in tiefer Hypnose dieselbe Frage zu stellen. In der Hypnose verfügte diese Kranke — ohne dass man sie dazu suggeriren musste — sofort über ihr ganzes Erinnerungsvermögen; ich möchte sagen über den ganzen, im Wachen eingeengten Umfang ihres Bewusstseins. Sie antwortete prompt: „Wie mein kleineres Kind so krank war, den ganzen Tag Krämpfe gehabt hatte und endlich am Abend eingeschlafen war, und wie ich dann am Bette sass und mir dachte: Jetzt musst Du aber recht ruhig sein, um sie nicht aufzuwecken, da . . . . bekam ich das Schnalzen zum ersten Mal. Es verging dann wieder; wie wir aber viele Jahre später einmal Nachts durch den Wald bei ** fuhren, und ein grosses Gewitter losbrach und der Blitz gerade in einen Baumstamm vor uns am Wege einschlug, so dass der Kutscher die Pferde zurückreissen musste, und ich mir dachte: Jetzt darfst Du nur ja nicht schreien, sonst werden die Pferde scheu, da — kam es wieder und ist seitdem geblieben.“ Ich konnte mich überzeugen, dass jenes Schnalzen kein echtes Tick war, denn es war von dieser Zurückführung auf seinen Grund an beseitigt und blieb so durch Jahre, so

*) Vgl. die gleichzeitig erscheinende vorläufige Mittheilung von J. Breuer und S. Freud über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene in Mendel's Centralblatt No. 1 und 2, 1893.

lange ich die Kranke verfolgen konnte. Ich hatte aber damals zum ersten Male Gelegenheit, die Entstehung hysterischer Symptome durch die Objectivirung der peinlichen Contrastvorstellung, durch den Gegenwillen zu erfassen. Die durch Angst und Krankenpflege erschöpfte Mutter nimmt sich vor, ja keinen Laut über ihre Lippen zu bringen, um das Kind nicht in dem so spät eingetretenen Schlaf zu stören. In ihrer Erschöpfung erweist sich die begleitende Contrastvorstellung, sie werde es doch thun, als die stärkere, gelangt zur Innervation der Zunge, welche zu hemmen der Vorsatz lautlos zu bleiben, vielleicht vergessen hatte, durchbricht den Verschluss der Lippen und erzeugt ein Geräusch, welches sich von nun an, zumal seit einer Wiederholung desselben Vorganges, für viele Jahre fixirt.

Das Verständniss dieses Vorganges ist kein vollommenes, so lange nicht ein bestimmter Einwand erledigt worden ist. Man wird fragen dürfen, wie es komme, dass bei einer allgemeinen Erschöpfung — die doch die Disposition für jenen Vorgang darstellt — gerade die Contrastvorstellung die Oberhand gewinnt? Ich möchte darauf mit der Annahme erwidern, dass diese Erschöpfung eine blos partielle ist. Erschöpft sind diejenigen Elemente des Nervensystems, welche die materiellen Grundlagen der zum primären Bewusstsein associirten Vorstellungen sind; die von dieser Associationskette — des normalen Ich — ausgeschlossen, die gehemmten und unterdrückten Vorstellungen sind nicht erschöpft und überwiegen daher im Momente der hysterischen Disposition.

Jeder Kenner der Hysterie wird aber bemerken, dass der hier geschilderte psychische Mechanismus nicht blos vereinzelte hysterische Zufälle sondern grosse Stücke des Symptombildes der Hysterie sowie einen geradezu auffälligen Charakterzug derselben aufzuklären vermag. Halten wir fest, dass es die peinlichen Contrastvorstellungen, welche das normale Bewusstsein hemmt und zurückweist, waren, die im Momente der hysterischen Disposition hervortraten und den Weg zur Körperinnervation fanden, so haben wir den Schlüssel auch zum Verständniss der Eigenthümlichkeit hysterischer Anfallsdelirien in der Hand. Es ist nicht zufällig, dass die hysterischen Delirien der Nonnen in den Epidemien des Mittelalters aus schweren Gotteslästerungen und ungezügelter Erotik bestanden, oder dass gerade bei wohlerzogenen und artigen Knaben, wie Charcot (Leçons du Mardi, vol. I.) hervorhebt, hysterische Anfälle vorkommen, in denen jeder Gassenbüberei, jeder Bubentollheit und Unart freier Lauf gelassen wird. Die unterdrückten

und mühsam unterdrückten Vorstellungsreihen sind es, die hier in Folge einer Art von Gegenwillen in Aktion umgesetzt werden, wenn die Person der hysterischen Erschöpfung verfallen ist. Ja der Zusammenhang ist vielleicht mitunter ein intimerer, indem gerade durch die mühevolle Unterdrückung jener hysterische Zustand erzeugt wird, — auf dessen psychologische Kennzeichnung ich hier übrigens nicht eingegangen bin. Ich habe es hier nur mit der Erklärung zu thun, warum — jenen Zustand hysterischer Disposition vorausgesetzt — die Symptome so ausfallen, wie wir sie thatsächlich beobachten.

Im Ganzen verdankt die Hysterie diesem Hervortreten des Gegenwillens jenen dämonischen Zug, der ihr so häufig zukommt, der sich darin äussert, dass die Kranken gerade dann und dort etwas nicht können, wo sie es am sehnlichsten wollen, dass sie das genaue Gegentheil von dem thun, um was man sie gebeten hat, und dass sie, was ihnen am theuersten ist, beschimpfen und verdächtigen müssen. Die Characterperversion der Hysterie, der Kitzel, das schlechte zu thun, sich krank stellen zu müssen, wo sie sehnlichst die Gesundheit wünschen — wer hysterische Kranke kennt, weiss, dass dieser Zwang oft genug die tadellosesten Ckaractere betrifft, die ihren Contrastvorstellungen für eine Zeit hilflos preisgegeben sind.

Die Frage: Was wird aus den gehemmten Vorsätzen? scheint für das normale Vorstellungsleben sinnlos zu sein. Man möchte darauf antworten, sie kommen eben nicht zu Stande. Das Studium der Hysterie zeigt, dass sie dennoch zu Stande kommen, d. h. dass die ihnen entsprechende materielle Veränderung erhalten bleibt, und dass sie aufbewahrt werden, in einem Art von Schattenreich eine ungeahnte Existenz fristen, bis sie als Spuk hervortreten und sich des Körpers bemächtigen, der sonst dem herrschenden Ichbewusstsein gedient hat.

Ich habe vorhin gesagt, dass dieser Mechanismus ein exquisit hysterischer ist; ich muss hinzufügen, dass er nicht ausschliesslich der Hysterie zukommt. Er findet sich in auffälliger Weise beim Tick convulsif wieder, einer Neurose, die soviel symptomatische Aehnlichkeit mit der Hysterie hat, dass ihr ganzes Bild als Theilerscheinung der Hysterie auftreten kann, so dass Charcot, wenn ich seine Lehren darüber nicht von Grund aus missverstanden habe, nach längererer Sonderung kein anderes Unterscheidungsmerkmal gelten lassen kann, als dass der hysterische Tick sich wieder einmal löst, der echte fortbestehen bleibt. Das Bild eines schweren Tick convulsif setzt sich

bekanntlich zusammen aus unwillkürlichen Bewegungen, häufig (nach Charcot und Guinon immer) vom Character der Grimassen oder einmal zweckmässig gewesener Verrichtungen, aus Koprolalie, Echolalalie und Zwangsvorstellungen aus der Reihe der Folie de doute. Es ist nun überraschend zu hören. dass Guinon, dem das Eingehen in den psychischen Mechanismus dieser Symptome ferne liegt, von einigen seiner Kranken berichtet, sie seien zu ihren Zuckungen und Grimassen auf dem Wege der Objectivirung der Contrastvorstellung gelangt. Diese Kranken gaben an, sie hätten bei einer bestimmten Gelegenheit einen ähnlichen Tick oder einen Komiker, der seine Mienen absichtlich so verzerrte, gesehen und dabei die Furcht empfunden, diese hässlichen Bewegungen nachahmen zu müssen. Von da an hätten sie auch wirklich mit der Nachahmung begonnen. Gewiss entsteht nur eine kleiner Theil der unwillkürlichen Bewegungen bei den Tickern auf diese Weise. Dagegen könnte man versucht sein, diesen Mechanismus der Entstehung der Koprolalie unterzulegen, mit welchem Terminus bekanntlich das unwillkürliche, besser widerwillige Hervorstossen der unflätigsten Worte bei den Tickern bezeichnet wird. Die Wurzel der Koprolalie wäre die Wahrnehmung des Kranken, dass er es nicht unterlassen kann, gewisse Laute, meist ein hm, hm, hervorzustossen. Daran würde sich die Furcht schliessen, auch die Herrschaft über andere Laute, besonders über jene Worte zu verlieren die der wohlerzogene Mensch auszusprechen sich hütet, und diese Furcht würde zur Verwirklichung des Gefürchteten führen. Ich finde bei Guinon keine Anamnese, welche diese Vermuthung bestätigt und habe selbst nie Gelegenheit gehabt, einen Kranken mit Koprolalie auszufragen. Dagegen finde ich bei demselben Autor den Bericht über einen anderen Fall von Tick, bei dem das unwillkürlich ausgesprochene Wort ausnahmsweise nicht dem Sprachschatz der Koprolalie angehörte. Dieser Fall betrifft einen erwachsenen Mann, der mit dem Ausruf „Maria“ behaftet war. Er hatte als Schüler eine Schwärmerei für ein Mädchen dieses Namens gehabt, die ihn damals ganz in Anspruch nahm, wie wir annehmen wollen, zur Neurose disponirte. Damals begann er den Namen seiner Angebetenen mitten in den Schulstunden laut zu rufen, und dieser Name verblieb ihm als Tick, nachdem seine Liebschaft seit einem halben Menschenleben überwunden war. Ich denke, es kann kaum anders zugegangen sein, als dass das ernsthafteste Bemühen, den Namen geheim zu halten in einem Moment besonderer Erregung in den Gegenwillen umschlug, und dass von

da ab der Tick verblieb, ähnlich wie im Falle meiner zweiten Kranken.

Ist die Erklärung dieses Beispieles richtig, so liegt die Versuchung nahe, die eigentlich koprolalischen Tick auf denselben Mechanismus zurückzuführen, denn die unflätigen Worte sind Geheimnisse, die wir alle kennen, und deren Kenntniss wir stets vor einander zu verbergen streben.*)

Streifzüge in das Gebiet der passiven Zustände, des Schlafes und der Träume.

von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

Einleitung.

Wenn nachstehender Aufsatz: „Streifzüge in das Gebiet der passiven Znstände, des Schlafes und der Träume" auch in seinem Stoff homogen ist, so ist er es dagegen durchaus nicht in dem, was ich darüber zu sagen habe. Denn ich schöpfe ohne Ordnung aus den verschiedensten verwandten Gebieten, und ich werde mich auch manchmal zu Wiederholungen genöthigt sehen, weil mir vor allen Dingen viel daran liegt, richtig verstanden zu werden.

Ich werde von den passiven Zuständen im Allgemeinen sprechen, besonders aber vom Schlaf, den ich nur in grossen Umrissen nnd von den beiden entgegengesetzten Gesichtspunkten aus — nämlich insofern es sich um tiefen oder um leichten Schlaf handelt — in's Auge fasse. Besonders ausführlich werde ich über die Träume sprechen, die während des tiefen Schlafes bald suggestiver bald autosuggestiver Natur ihren Ausgangspunkt vom Gehirn, vom intellectuellen Centrum des Denkens nehmen, während sie andrerseits während des leichten Schlafes grade

*) Ich deute hier nur an, dass es lohnend sein dürfte, der Objektivirung des Gegenwillens auch ausserhalb der Hysterie und des Tick nachzuspüren, wo sie im Rahmen der Norm so häufig vorkommt.

von der entgegengesetzten Seite, von den impressiven und perceptiven Organen der Sinnesorgane und des Gedächtnisses ausgehen. Dabei wende ich in breitem Rahmen auf den Schlaf und seine analogen Zustände das Gesetz des organischen Gleichgewichtes der Kräfte an, welches seit Langem von Cabanis und Bichat gefunden worden ist.

Wenn ich mich in diesem Aufsatz nur wenig mit den bekanntesten Thatsachen, nämlich mit dem von Natur wohlthätigen Einfluss des Schlafes und mit der wohlthätigen oder schädlichen Wirkung der Suggestion oder Autosuggestion im Schlaf oder im Wachzustande beschäftige: d. h. mit der Macht der Vorstellung, sei es auf den Körper oder den Geist, so werde ich desto länger bei der automatischen Natur der Schlafhandlungen, bei einigen passiven Handlungen im wachen Zustande, so wie bei den Phänomenen des unbewussten Bewusstseins verweilen, denen man bei dem Studium des Schlafes und einiger analoger Zustände auf Schritt und Tritt begegnet.

Endlich werde ich mich gegen die Forscher wenden müssen, welche die Behauptung aufstellen, dass die Träumer im künstlichen Schlaf stets Willenskraft genug behalten, um sich gegen verbrecherische Suggestionen zur Wehre zu setzen. Um schliesslich die Richtigkeit der von mir verfochtenen Ansicht zu beweisen, habe ich hier meine eigene Gewissensprüfung als Träumer niedergeschrieben und bitte die Leser dieses kurzen Aufsatzes meinem Beispiele folgen zu wollen. Sie werden an sich dieselbe Erfahrung machen, die ich an mir gemacht habe: dass sie in ihren Träumen weit davon entfernt sind, durch Geist zu glänzen, oder Tugendengel zu sein, oder sich als Männer von Initiative und Willenskraft zu zeigen.

I.

In den Wechselbeziehungen, welche in Folge des Appells an das Gehirn, der Aufmerksamkeit, oder mit anderen Worten der nervösen Kraft, welche sich in diesem Organ mit aller Macht auf einer einzigen, oder einigen wenigen Vorstellungen concentrirt und sich dort festsetzt, statthaben, offenbaren sich im übrigen Organismus — im Gegensatz dazu und als Reaktion — zahlreiche physiologische oder pathologische Phänomene, welche je nach den verschiedenen Vorstellungen, auf die diese Kraft sich grösstentheils richtet, wechseln.

Durch die Vorstellung, oder besser die Vorstellungen, welche ihre Grundlage bilden, sind diese Phänomene einerseits die Produkte der

Nachahmung, der Gemüthsruhe, sanfter Neigungen, des Herzensfriedens, des Bedürfnisses, die ermüdeten Organe ruhen zu lassen, etc. Andrerseits sind sie nicht nur die Ergebnisse der Nachahmung, sondern entstehen aus traurigen Gedanken, mehr oder weniger anhaltendem Kummer, lebhaften Aufregungen, heftigen Leidenschaften, etc., d. h. also: einerseits sind sie der Ausdruck einer heilsamen Wirkung des Gedankens auf die Gewebe, andererseits der Ausdruck einer schädlichen Wirkung des Gedankens auf dieselben Gewebe.

Aus diesem reichlichen Afflux der Aufmerksamkeit nach dem cerebralen Organ gegen die Vorstellungen, welche die Kernpunkte dieser verschiedenen Phänomene sind — und das auf Kosten der Aufmerksamkeit, die ganz anders im Organismus vertheilt war — ergiebt sich das Resultat, dass die Bewegung des Gedankens eine zwiefache wird. Im Schlaf z. B., der zum grossen Theil Vorwurf dieser Arbeit ist, sammelt und fixirt sich die nervöse Kraft auf der Vorstellung zu schlafen: daher auch der Name Trägheitspol, (pôle d'inertie)*), den ich diesem ideellen Punkt gegeben habe, weil der Schläfer — in Folge dieser Fixirung — nicht mehr aus eigenem Antriebe Willenskraft zeigen, oder die Initiative ergreifen kann; im Gegensatz zu dem Namen Thätigkeitspol (pôle d'activité), den ich für alle anderen Punkte des Körpers beibehalten habe, an denen dem Schläfer wie bisher noch eine geringe frei und in Bewegung bleibende nervöse Kraft erhalten geblieben ist.

Durch die Wirkung dieser Vertheilung der Aufmerksamkeit nach zwei entgegengesetzten Polen hin und der daraus entstehenden Dissociation der Denkthätigkeit, wird der schlafende Mensch — da es ihm unmöglich ist, die Initiative zu ergreifen — einerseits auf längere oder kürzere Zeit unfähig, die fixen Ideen, auf welche seine Aufmerksamkeit sich concentrirt hat, zu verlassen; andrerseits ist er unfähig, richtig zu empfinden, richtig wahrzunehmen und noch mit derselben Freiheit des Geistes zu denken. Daher stammt der allgemein angenommene Ausdruck: passive Zustände, der all den verschiedenen Phänomenen gegeben wird, deren Ursache ich eben aufgezählt habe und die, mögen sie nun heilsam oder schädlich wirken, Effecte der Dissociation des Denkens sind: im Gegensatz zu der Bezeichnung: aktive Zustände,

*) Der Leser gestatte mir diese Bildersprache, die ich in Bezug auf die Erregung des denkenden Hirns und demnach der nervösen Kraft anwende und noch wiederholt gebrauchen werde. Ohne figürliche Ausdrücke würde es mir schwer werden, meine Gedanken exact wiederzugeben.

die den psychischen Phänomenen der Nicht-Dissociation des Denkens gegeben wird, und, wie es gewöhnlich der Fall, die Phänomene des wachen Zustandes sind, wo der im Gleichgewicht befindliche Geist frei functionirt.

Die passiven Zustände sind physiologisch oder krankhaft, natürlich oder auf künstlichem Wege hervorgerufen, suggerirt oder autosuggerirt. Unter die physiologischen zählt man: den Schlaf, der der vollkommenste Typus derselben ist; die Abstraction, die Fascination, gewisse Hallucinationen und gewisse Affecte, wie die Bewunderung, die Liebe, die Freude, die Begeisterung, etc., alles — mit Ausnahme des Schlafes und der Abstraction — Zustände der Erregung, die, je nach der suggerirten oder autosuggerirten Vorstellung, die das Grundelement derselben bildet, und je nach der Höhe, mit der die Denkkraft sich auf diese Vorstellung concentrirt, im Ausdruck und in der Intensität verschieden sind. Unter die pathologischen zählt man: die Schlafsucht, die Furcht, den Zorn, die nervösen Zufälle in Folge grosser moralischer Erregung, z. B. die hysterischen und andre Anfälle, die Wahnvorstellungen des Irrsinns, die Hypochondrie etc., alles Zustände, die man sich unfreiwillig und aus Unkenntniss des suggestiven Mechanismus zugleich nach einer Erregung suggerirt und die, ebenso wie die vorerwähnten physiologischen Zustände je nach ihrer ideellen Ursache, eine andre Gestalt annehmen und — wie jene — im Entstehen mehr oder weniger erregbare Wirkungen einer primitiven Concentration des Gedankens sind.

An dieser Stelle möchte ich das, was ich früher in einem Werke*) über einen der passiven Zustände, von denen ich soeben gesprochen — über den Schlaf — veröffentlichte, ergänzen. In jenem Werke habe ich bereits in eingehender Weise seinen Mechanismus und seine wichtigsten psycho-physiologischen Erscheinungen erörtert.

In der in Frage stehenden Arbeit ist dargethan worden, dass wenn der Schlafende aus eigener Initiative einschläft, wie es beim gewöhnlichen Schlaf der Fall, dies die Wirkung einer Vorstellung ist, die man sich selbst suggerirt; dagegen die Wirkung einer Suggestion, wenn der Schläfer — wie im künstlichen Schlaf — unter dem Einfluss eines von Anderen, wenn auch mit seiner Einwilligung ausgehenden Befehls zu schlafen in Schlaf versinkt. Im vorerwähnten Werk nun ist gleichfalls der Beweis erbracht worden, dass in beiden Fällen ein grosser

*) Du sommeil et des états analogues. V. Maison, Paris 1866.

Theil der angesammelten, immobilisirten und auf einer Vorstellung im Gehirn — gewöhnlich der Vorstellung als Ruhebedürfnisses — concentrirten Aufmerksamkeit, die Ursache dieses psychischen Zustandes ist und ihn unterhält.

Diese beiden Arten in Schlaf zu kommen, die eine in Folge von Autosuggestion, die andre durch Suggestion zeigen in ihren Wirkungen nur einen Unterschied. Schläft man in Folge von Autosuggestion ein, so befindet man sich — wenigstens scheinbar — nicht mehr in Beziehungen zur äusseren Welt; da die Denkthätigkeit gehemmt ist, verliert man die Spannkraft des Geistes, wird unfähig, Anstrengungen zu machen, um sich seiner Sinne, seines Verstandes zu bedienen, vor allem aber wird man unfähig zu handeln. Ist der Schlaf durch Suggestion erzeugt, so dass man sich in somnambulen Zustand befindet, so ist man zwar ebenso isolirt, ebenso unthätig wie im ersteren Falle, bleibt aber im Rapport mit dem Operateur, in dessen Gewalt man durch psychische Einwirkung wie ein Gegenstand ist, den er nach allen Richtungen hin leiten kann. Dieses nur scheinbare, nicht wirkliche Isolirtsein kommt in beiden Fällen daher, dass der Schlafende, wie ich schon oben gezeigt habe, in Folge der Dissociation seiner Denkthätigkeit, die sich in ihm vollzogen, nicht mehr die Macht hat, seine Aufmerksamkeit genügend anzuspannen, um in seinem Gedächtniss die Erinnerungsbilder selbst wieder auftauchen zu lassen und associiren zu können, die sich dort gebildet hatten, und welche, wie wir weiter sehen werden, sich ihm unbewusst noch immer während des Schlafes gewissermassen im Halbschatten seines Bewusstseins bilden. Auf seinem Gedächtnissfelde hat der Schläfer in Folge der in ihm verminderten Aufmerksamkeit die Leuchte verloren, mit der er sonst das Feld zu erhellen imstande war.

Die Thatsache dieser nur scheinbaren Isolirung der eingeschlafenen Personen ist von mir im Jahre 1866 in meinem Buche über den Schlaf*) bewiesen und seitdem von einer Reihe von Forschern, unter Anderen von den Herren Professoren Bernheim und Delboeuf bestätigt worden. Es war ferner in diesem Buch dargethan worden, dass im Schlafe die nervöse Kraft der Aufmerksamkeit — eine abstracte Kraft, deren Existenz bevor dieser Zustand sich bildet, ich dort in den Kreis meiner Betrachtungen zog — in gleicher Stärke im Organismus vertheilt ist, und zwar dergestalt, dass sie sich in gleichem Masse an

*) Du sommeil et des états analogues, Paris, V. Masson 1866, I. Aufl. S. 2.

dem einen Punkte schnell vermindert, wenn sie sich an einem andern vermehrt. Es war weiterhin bewiesen worden, dass im Schlafe diese Kraft von allen Punkten des Körpers in breitem Strome nach dem Gehirn strömt und zugleich mit ihrer Sammlung auf der fixen Idee zu schlafen dort festgehalten wird. Daher, wie ich nochmals bemerken will, die Bezeichnung: passiver Pol des Schlafes, welchen dieser Steuerungspunkt erhalten hat und daher auch im selben Zustand die Bezeichnung: thätiger Pol für alle die andren Partieen des Organismus, wo die abgeschwächten Bewegungen der Nervenaction fortwährend und mithin nothwendigerweise mit verringerter Intensität auftreten. In dem Buche war schliesslich auch gezeigt worden, dass in Folge dieser in die Vertheilung der nervösen Kraft der Aufmerksamkeit invertirten Dissociation es passirt, dass im Schlafe die gewöhnlichen nervösen, nunmehr wesentlich weniger thätig gewordenen Bewegungen in den Geweben so gut wie gar keine Ermüdung, gar keine Schmerzen oder sonst eine Störung erzeugen: das Gehirn, die Sinne, Muskeln etc. bleiben mehr weniger in Ruhe und in weiteren Gefolge zeigt die Harmonie der körperlichen Functionen bereits das Bestreben, sich wiederherzustellen.

Das ist noch nicht Alles. In meinem Buch ist auf positive Art bewiesen worden, dass wenn das Gleichgewicht des Körpers durch Kumulirung der Aufmerksamkeit auf dasselbe störende Ideen in Unordnung geräth, der Gedanke, über welchem man eingeschlafen ist, durch dieselbe im umgekehrten Sinne stattfindende Kumulirung auf Vorstellungen, welche das Gleichgewicht erhalten, wie durch einen grossen Vorrath nervöser und in Reserve gehaltener Energie neu belebt wird. Anstatt dass sich physiologische Beunruhigungen im Organismus entwickeln oder fortbestehen, wie sie im wachen Zustande unter dem Einfluss der activen Arbeiten erzeugt werden, hat dieser Gedanke — in Folge der vom Schläfer erfassten Idee zu ruhen — was die heilenden Einflüsse der Suggestion einwandsfrei beweist, die Fähigkeit, von dem fast ideellen Punkt, auf dem er festgehalten wird, die zu seiner Disposition stehende Energie zu den ermüdeten oder leidenden Organen zurückzulenken, um die nervösen Kräfte da, wo die Harmonie gestört war, wieder zur Harmonie zurückzuführen.

In dieser kleinen Arbeit habe ich mir vorgenommen, gewisse psychische Erscheinungen, die ich in meinem Buch über den Schlaf nur gestreift, oder noch gar nicht erwähnt habe, eingehender zu beleuchten. Vor allem will ich einige Streifzüge in das Gebiet der

Träume wagen, gleichviel ob sie automatische und am Trägheitspol durch Autosuggestion oder Suggestion hervorgerufen waren, oder ob sie sich am Thätigkeitspol in freierer Weise entwickeln. Die ersteren dieser gewöhnlich unbewussten Träume werden während des tiefen Schlafes durch im Uebermass gesteigerte und zuerst auf der Idee zu schlafen fixirte nervöse Kraft gebildet, eine Kraft, die durch einen beständig und unaufhörlich übertragenen Impuls in Bewegung gesetzt wird; die andren bilden sich, oft bewusst während des leichten Schlummers, mittels dessen, was von dieser Kraft activ und im Gehirn flottirend bleibt, und hauptsächlich durch die Wirkung der Akkumulirung eines grossen Theiles des Gedächtnisses und der Sinne auf die beim Einschlafen gefasste fixe Idee zu ruhen.

Im Gegensatz zu den activen Bewegungen ihres Denkens im wachen Zustande sind die Bewegungen des Geistes der Personen, welche träumen, ohne sich beim Erwachen ihrer Träume zu erinnern, oft logisch und vernünftig, besonders wenn sie mit Hilfe der angesammelten Aufmerksamkeit gebildet werden, die, gleichviel auf welche Weise, auf die fixe Idee zu ruhen gerichtet ist: das geschieht bei den somnambuilischen Träumen. Unter allen andren Verhältnissen, wo diese Kraft fehlt, sind sie im Allgemeinen verworren, confus, absurd und haften beim Erwachen meistens im Gedächtniss: das sind die Träume des leichten Schlafes. In ihrer Konstruktion hat man die Vorstellungen dieser zuletzt erwähnten Träume mit Recht mit den Wahnvorstellungen der Tobsüchtigen verglichen, wo die Zusammenhangslosigkeit der Ideen bis an die äusserste Grenze geht und wo die delirirenden Bewegungen der Gedanken jedes Mass überschreiten, während der Aufbau der sonnambulischen Träume mit den Vorstellungen der an Monomanie leidenden Geisteskranken verglichen worden ist.

Ich wiederhole es: Am Trägheitspol, während des tiefen Schlafes, da, wo die nervöse Kraft sich zum grossen Theil auf der continuirlichen Idee, die Organe in Ruhe zu halten, immobilisirt hat, ist der Schläfer dadurch, dass er ohne Lebensäusserung daliegt, ein Automat geworden, der sich beim Erwachen, wenigstens dem Anschein nach, auf nichts besinnt. Aus diesem Grunde folgt er mechanisch, wenn auch in einem eng gezogenen und ziemlich bestimmten Sinne, den Impulsen, welche seinem Geist durch Suggestion oder Autosuggestion mitgetheilt worden sind. Am Thätigkeitspol dagegen, wo sich im leichten Schlaf die Denkbewegungen des wachen Zustandes producirten, fahren diese durch

Verminderung der nervösen Kraft geschwächten Denkbewegungen fort, sich bei dem eingeschlafenen Individuum in freier Weise und von selbst zu bilden, am häufigsten mit Bewusstsein und in Unordnung.

Diese ohne Demonstrationen aufgestellten Allgemeinheiten werden nicht ohne Weiteres von denen, die diese Arbeit lesen, angenommen werden; dennoch gebe ich mich der Hoffnung hin, dass, je weiter sie in der Lektüre kommen werden, diese allgemeine Gesichtspunkte desto grössere Wahrscheinlichkeit in ihren Augen annehmen und sie endlich sie dieselben für wahr ansehen werden, wie viele andere Dinge, die ihnen unbekannt sind und mit denen ich mich noch beschäftigen werde.

II.

Dass der Schlaf die Wirkung einer Denkthätigkeit an zwei entgegengesetzten Polen ist, wird durch sehr gewöhnliche Thatsachen, die man nach Willkür hervorrufen kann und die diesem Zustande analog sind, bewiesen. Ich wähle ein einfaches Beispiel: Wenn man einen Gegenstand mit grosser Aufmerksamkeit betrachtet und mit seinen Gedanken nur bei diesem einen, den Gesichtssinn ausserordentlich stark in Anspruch nehmenden Gegenstand verweilt, so lernt man die Eigenthümlichkeiten desselben viel besser unterscheiden, je mehr man durch die Aufmerksamkeit gezwungen wird, ihn zu betrachten. In Folge dieses Anstarrens verlieren die anderen Sinne dagegen ihre nervöse Kraft in solchem Grade, dass sie ihre Schärfe einbüssen nnd beinahe aufhören, äussere Eindrücke in sich aufzunehmen.

Was thun wir nun, indem wir einschlafen? Wir concentriren unsere Aufmerksamkeit; aber anstatt sie auf irgend eine andere Idee zu richten, concentriren und fixiren wir sie im Gehirn auf dem Gedanken, unseren ermüdeten Organen Ruhe zu verschaffen, und in Folge davon wird — wie in dem vorangegangenen Versuch — den Sinnen die nervöse Kraft bis zu dem Grade entzogen, dass sie häufig für eine Erregung nicht mehr empfänglich sind. Man sieht, nur allein in dem Unterschied der Idee, welche in das Gehirn der Personen dieser beiden Kategorien eingeführt wird, besteht die ganze Verschiedenartigkeit der beiden hervorgebrachten Zustände. Die Wirkungen der Dissociation sind die gleichen, und wenn eine dieser Wirkungen: die, welche zum Schlaf führt, von längerer Dauer ist als die andere und fixirt bleibt, so geschieht das, weil der Schlafende den Wunsch ausgedrückt und die Idee festgehalten hat. Ich will mich über diesen

Gegenstand nicht des Weiteren auslassen, denn ich würde nur andere mit den analogen Zuständen des Schlafes vergleichende Experimente anstellen, welche sämmtlich zu denselben Resultaten führen würden.

Braid, der die Aufmerksamkeit der von ihm eingeschläferten Personen auf einen Gegenstand, der auf den Gesichtssinn einwirkte, concentrirte, glaubte, dass der auf diese Weise erzeugte Schlaf nicht allein eine folgerichtige Wirkung dieser Concentration, sondern auch der schrägen Richtung und der Ermüdung der Augen zu verdanken sei.

Braid war sehr im Irrthum, wenn er annahm, dass diese beiden letzten Ursachen ihr gut Theil bei der Zustandebringung des Schlafes mitwirkten. Er ahnte nicht, dass ausser der Concentration des Geistes, die auf die Hervorbringung dieses Zustandes so günstig wirkt, noch ein anderer, von den vorhanden geglaubten sehr verschiedener Faktor existirt, nämlich der Wille zu schlafen. Denn wenn die auf einem Gegenstand fixirte Idee einen Stillstand der Aufmerksamkeit und eine Art Fascination hervorbringt, so thut der Schlaf dies nur insofern, als man so dem Geist der Personen gleichzeitig den Wunsch, längere oder kürzere Zeit zu ruhen, einflösst, und dieser Wunsch ist mit der Concentration des Geistes die alleinige Ursache der characteristischesten Erscheinungen dieses passiven Zustandes.

Da Braid überdies von der grossen Aehnlichkeit, die zwischen dem gewöhnlichen und dem von ihm suggerirten Schlaf existirt, nichts ahnte, glaubte er fälschlicherweise einen besonderen Schlaf zu Wege gebracht zu haben, den er „nervösen Schlaf oder Hypnose“ nannte. So sagte er in seiner Neurypnologie*), dass „seiner Ansicht nach der Hypnotismus nur ein gewisser einfacher und schneller Modus ist, das Nervensystem in einen neuen Zustand zu versetzen.“ Das war ein grosser Irrthum, aber ein Irrthum, den viele Gelehrte mit ihm theilen. Ein neuer physiologischer Schlaf, das ist etwas, was wir nie kennen lernen werden!

Wenn Braid die Entdeckung machte, dass der Schlaf das Resultat einer Concentration der Aufmerksamkeit an dem Trägheitspol des denkenden Hirns ist, so ist das sein grosses Verdienst. Sein Landsmann Dugald-Stewart hatte — schon vor ihm — konstatirt, dass der Schlaf am Thätigkeitspol, nach allen übrigen Punkten des Körpers hin, in den abgestumpften Sinnen Merkmale darbietet, welche durch Unauf-

*) Seite 13. A. Delahaye, 1883, Paris.

merksamkeit gekennzeichnet sind. Von einem anderen Gesichtspunkt aus hat er freilich auch Recht. Diese beiden ausgezeichneten Psychologen haben auf die beiden Grundelemente des Prozesses, den ich die Dissociation der Denkthätigkeit nach zwei entgegengesetzten Polen nenne, aufmerksam gemacht — welche Dissociation in Folge der Concentration der Aufmerksamkeit auf eine Idee das wesentlichste Phänomen des Zustandekommens sämmtlicher passiven Zustände, gleichviel um welche es sich handelt, insbesondere aber des Schlafes ist.

Durch die Entdeckungen dieser beiden Psyochologen hat sich für mich die Vorstellung, die man sich von den im Entstehen begriffenen oder schon eingetretenen Schlaf machen kann, solchergestalt vervollständigt, dass sich die grösste Summe der Aufmerksamkeit oder der freien nervösen Kraft an einem Pol — dem Trägheitspol — ansammelt und auf der Idee zu ruhen fixirt, dass ferner der Rest der noch freien, obgleich sehr verringerten Aufmerksamkeit am anderen Pol — dem Thätigkeitspol — wenn auch in verworrener Weise, bei der Aufnahme der Empfindungen und der Umwandlung der Vorstellungen, wie vor der Entstehung des Schlafes, die leitende Rolle zu spielen fortfährt, nur dass sich dabei Abwesenheit der Intelligenz und Mangel an gesundem Menschenverstand bemerkbar macht.

Von dem Augenblick, an dem man in dem vollständigt erzeugten Schlaf je nach der Vertheilung der nervösen und denkenden Kräfte während dieses Zustandes zwei Pole unterscheidet, wird es klar, dass es nothwendigerweise zwei Klassen von Träumen giebt: die einen entstehen am Trägheitspol aus dem Funken der Suggestion, oder vor dem Einschlafen aus dem der Autosuggestion; die anderen werden am Thätigkeitspol ganz einfach durch die inneren und äusseren Eindrücke und durch die Zuthaten des Gedächtnisses erzeugt. Die Träume erster Klasse, scheinbar unbewusst, sind mit einem Uebermass nervöser Kraft gebildet, die auf die fixe Idee zu schlafen gelenkt und dort in Reserve gehalten wird, wodurch durch Contrecoup manchmal Ueberreizung der Sinne, des Gedächtnisses und des Geistes entsteht. Die anderen, oft bewusst, werden fast immer durch die in den Sinnen und dem Gedächtniss noch frei gebliebene, aber in diesen Organen sehr verringerte nervöse Kraft gebildet — daher so häufig ihre Zusammenhangslosigkeit, Mattigkeit und Leblosigkeit. (Fortsetzung folgt.)

Kompleter seit mehreren Jahren bestehender Dammriss. Organischer Herzfehler, der die chirurgische Anästhesie durch Chloroform verbietet. Radicale und fast schmerzlose Operation unter dem Einfluss der Suggestion ohne Hypnose

von

Dr. A. W. von Renterghem (Amsterdam).

Es ist allgemein bekannt, dass die Suggestion das Chloroform vortheilhaft ersetzen kann. Oft hat man sich ihrer bedient, um die Schmerzen bei Entbindungen zu lindern, sogar vollständig zu unterdrücken und um mehr oder weniger schwere chirurgische Operationen auszuführen.

In allen veröffentlichten Fällen, die zu meiner Kenntniss gelangt sind, war der Operateur immer so glücklich, seine Kranken in tiefen Schlaf oder in Somnambulismus zu versetzen, d. h. in einen Zustand, der vollständiger Analgesie gleichkommt oder in welchem die Schmerzen leicht durch die Suggestion unterdrückt werden können.

Eine grosse Anzahl Personen indessen, wenn nicht gar die Mehrzahl, geniessen nicht diesen Vortheil, und obgleich hypnotisirbar, gelangen sie nicht in den dazu gewünschten Grad von Tiefe des Schlafes. Sollte bei solchen die Suggestion gar nichts vermögen? Müssen sie nothwendigerweise die unleugbaren Vortheile einer suggerirten Analgesie entbehren? Das glauben wir nicht. — Das Vermögen, eine Suggestion zuerst anzunehmen, sie dann zu realisiren, ist sehr verschieden und hängt oft von Umständen, besonders aber von der Individualität ab; nun aber realisirt manche Person vollkommen die Suggestion des Schlafes, die sich einer Suggestion in Bezug auf Empfindung oder Bewegung widersetzt; manche andere nimmt die suggerirte Idee des Schlafes nicht an, während ihre Glieder dennoch kataleptisch oder durch einfache Affirmation anästhetisch werden. Dessen ungeachtet geben wir zu, dass wir im Allgemeinen viel leichter dahin gelangen, den

Zustand der Empfindungslosigkeit einem tief Schlafenden zu suggeriren, als einer Person im wachen oder nur somnolenten Zustande. In letzterem Falle wird der Erfolg von dem Ueberredungstalent, von der emsigen Beharrlichkeit, von dem Takt des Operateurs abhängen, dem die Rolle dann zufällt, die Gegensuggestion des Patienten abzuschwächen und seine Gehirnthätigkeit derart lahm zu legen, um ihn dahin zu bringen, seine Suggestion anzunehmen. Er muss es verstehen, die natürliche Gläubigkeit der betreffenden Person herauszufordern, oder vielmehr an ihre Eigenliebe, ihre Eitelkeit zu appelliren. Sache des Arztes ist es, den Fehler in dem Körper des Kranken herauszufinden, sich in seine Lage zu versetzen, schliesslich aus den geringsten, günstigen Umständen Vortheil zu ziehen, um dahin zu gelangen, dass das Gehirn der Person seine Ideen aufnimmt.

Der nachstehende Fall ist in diesem Sinne lehrreich, da er uns zeigt, dass selbst bei einer Person, die sozusagen nicht zu hypnotisiren ist, d. h. bei welcher die Suggestion des Schlafes sich nicht realisirt, die Suggestion relativer Analgesie angenommen werden kann. In dem vorliegenden Falle hat die Suggestion das Chloroform ersetzen können und hat sich eine Person einer längeren und einer der schmerzhaftesten Operationen unterworfen, ohne dass sie dabei bemerkenswerth gelitten hätte. Wir hoffen richtig verstanden zu werden, d. h. dass der in diesem Falle erreichte Erfolg uns nicht das Chloroform verdammen lässt nnd dass es uns fern liegt, für dies kräftige Betäubungsmittel in der Chirurgie die Suggestion allgemein einführen zu wollen. Möge es uns nur gestattet sein, die Aufmerksamkeit unserer Kollegen auf die Dienste zu lenken, die die Suggestionsmethode in einem geeigneten Falle leisten kann.

Am 7. März 1892 kam Hr. N. in Begleitung seiner Frau zu einer Consultation zu mir. Frau N. ist 32 Jahre alt und erfreut sich anscheinend einer ausserordentlichen Gesundheit; sie hat Anlage zur Korpulenz und ist Mutter eines Kindes. Seit ihrer letzten Entbindung, schon mehrere Jahre her, leidet sie an einem completen Dammriss. Sie hat zu diesem Zwecke den hiesigen Dr. Mendez de Leon consultirt, der ihr den Rath gegeben hat, sich einer schmerzhaften aber radikalen Operation zu unterziehen. Frau N., die sehr empfindlich gegen Schmerzen ist, wendet ein, dass aus der Operation wohl nichts werden wird, weil diese so schmerzhaft ist und dass der

Arzt, welcher sie wegen eines Herzleidens behandelt hat, ihr damals gesagt hat, dass eine Chloroformnarkose verhängnissvoll für sie werden könnte. Eine durch den Dr. Mendez de Leon und einen Professor von der Fakultät angestellte Untersuchung konstatirte in der That das Vorhandersein eines organischen Herzfehlers im Zustande der Kompensation. Auch die bestimmte Anfrage des Ehemannes, ob das Chloroform, in diesem Falle angewendet, seine Frau verhängnissvollen Zufällen aussetzen könnte, musste bejahend beantwortet werden. Herr N. erkundigte sich darauf, ob es nicht ein anderes Mittel gäbe, um Empfindungslosigkeit zu erlangen. Man besprach eine Methode der Schmerzlosigkeit, die neuerdings von einem Berliner Arzt in die Chirurgie eingeführt ist, nämlich die Anwendung von zahlreichen subcutanen Injectionen während der ganzen Operationsdauer, die gestatten, kleine Dosen einer ganz schwachen Cocaïnlösung einzuführen. Die so erzielte Analgesie gestattet selbst schwerere Operationen schmerzlos auszuführen, wie z. B. die Amputatio mammae. Doch musste man auch darauf verzichten, da man das Cocaïn ebenso wie das Chloroform fürchtete. Endlich besprach man die lokale Anesthesie durch Refrigeration und wurde einig, dass diese höchstens dazu dienen könnte, der Kranken den Schmerz einer ersten Incision in die Haut zu ersparen. Man fing schliesslich an, die Idee einer Operation ganz fallen zu lassen, als Dr. Mendez de Leon sich einiger Fälle von chirurgischer Anästhesie erinnerte, die durch Suggestion erreicht waren und Herrn und Frau N. bat, meinen Rath zu hören. — In Anbetracht dessen, dass in diesem Falle die suggestive Methode die einzige Zuflucht war, gab ich mein Urtheil dahin ab, dass der Hynotismus hierbei nur nützen könne. Ich bat die Dame alle Tage zu derselben Stunde zu mir zu kommen und ich versicherte ihr, dass meine wiederholten Suggestionen nach einer gewissen Zeit die gewünschte Analgesie hervorbringen würden. Ebenso sehr wie Frau N. die Schmerzen fürchtete, wünschte sie, von ihren Leiden befreit zu werden; auch war ihre Beharrlichkeit, sich hypnotisiren zu lassen, musterhaft. Indessen, trotz ihres guten Willens, liess der Schlaf auf sich warten. Es gelang mir nur, meiner Patientin ein Gefühl von Ruhe zu verschaffen, und sie in einen Zustand von Somnolenz zu versetzen. Ich sah voraus, dass dieser Stand der Dinge sie beunruhigen könnte und bemühte mich, ihr von Anfang an zu suggeriren, dass der Schlaf nicht nothwendig wäre, dass ein Zustand der Ruhe genügen würde, um das Gefühl des

Schmerzes derart zu mildern, dass die Operation gemacht werden könnte. Ich bestätige meine Behauptung dadurch, dass ich ihr während der Sitzung Stiche in den Arm beibrachte, die sie sich dann einbildete, viel weniger zu fühlen, als im vollkommen wachen Zustande. Dann bestärkte ich sie in ihrer Einbildungskraft, indem ich einer Dame im Wachen einen Zahn unter suggestiver Analgesie auszog. Dieses war übrigens eine hysterische Person, die ich oft hypnotisirt hatte und die sehr suggestibel war. Ich appellirte an ihre Eigenliebe, ich wiederholte ihr unaufhörlich, dass ihr Wille zu überwinden und die Schmerzen nicht zu fühlen, sich bei jeder Sitzung stählen würde; schliesslich versprach ich ihr, der Operation beizuwohnen, meine Suggestionen bei ihr die ganze Zeit über fortzusetzen, und ich versicherte ihr, dass ich vollkommen überzeugt wäre, dass sie sich wunderbar zusammen nehmen, und dass sie fast nichts fühlen würde. Ich benachrichtigte hierauf meinen Kollegen Herrn Dr. Mendez de Leon von der Geneigtheit meiner Kranken, und dieser setzte den Tag der Operation auf den 24. April fest. Am 21. April trat FrauN. in die gynäcologische Klinik ein, wo ich fortfuhr, ihr jeden Abend eine Sitzung zu geben. Am 24. April, ehe die Kranke sich in den Operationssaal begab, sagte sie aus, dass sie die ganze Nacht ausserordentlich gut geschlafen habe, bis 7 Uhr Morgens; sie war sehr wenig erregt. Die Operation wurde um 10 Uhr begonnen und war um $10^3/_4$ Uhr zu Ende. Vor dem ersten Einschnitt wurde ihr Chloraethyl applicirt, darauf enthielt man sich vollständig der Anwendung von schmerztilgenden Mitteln. Die ganze Zeit während der Operation ruhte meine linke Hand auf der Stirn der Kranken, ihr sanft die Augen zudrückend, meine rechte hielt ihre beiden Hände zusammengefügt, und ich hörte nicht auf, ihren Willen zu stärken, ihren Muth zu rühmen, sie zu überzeugen, dass sie die Schmerzen fast gar nicht fühlte. Sie verhielt sich absolut ruhig, machte nicht die geringste Bewegung, stiess nicht einen einzigen Schrei aus, und als die Operation vorüber war, versicherte sie, dass sie in der That sehr wenig gefühlt hätte. Nach drei Wochen konnte Frau N. ganz geheilt die Klinik verlassen, die plastische Operation war von vollkommenen Erfolg begleitet.

— —

Suggestiv-Therapie.

Von
Dr. von Corval (Baden-Baden).

So viel auch bereits über Anwendung der Suggestion geschrieben ist, so wenig ist die Bedeutung derselben heute noch anerkannt. Erst sehr allmählich bricht sich unter den Aerzten und Patienten die Ueberzeugung Bahn, dass man es hier mit einem für viele Fälle sehr wirksamen, vor Allem aber mit einem, in richtiger Weise und an richtiger Stelle angewandten, durchaus unschädlichen und ungefährlichen Heilverfahren zu thun habe, dessen Vernachlässigung in keiner Weise zu rechtfertigen sei. — An anderer Stelle wird darauf näher eingegangen werden, welche Motive dieser Unterlassungssünde zu Grunde liegen — wir wollen zunächst den Versuch machen, weiteren ärztlichen Kreisen das Verständniss der Sache näher zu bringen, indem wir uns hauptsächlich auf den rein praktischen Standpunkt stellen und geben uns der Hoffnung hin, dass es dadurch, dass wir den Gegenstand möglichst einfach und nüchtern zu behandeln suchen, fern von allem Enthusiasmus möglichst sorgfältige Beobachtungen vorführen, die Freunde der Sache in ihren Bestrebungen zu ermuthigen, die Gegner derselben mindestens zu sorgfältiger Prüfung der Thatsachen anzuregen. Wir haben den Titel Suggestiv-Therapie gewählt um damit zugleich anzuzeigen, dass wir uns in Bezug auf die Theorie durchaus der Schule von Nancy anschliessen und somit annehmen, dass sämmtliche Erscheinungen der Hypnose durch Erweckung entsprechender Vorstellungen, besonders Phantasievorstellungen erzeugt werden. Wir halten im Anschlusse an diese Schule, und wohl auch im Einverständniss mit der überwiegenden Mehrzahl der Aerzte, welche sich praktisch mit der Frage beschäftigen, alle hier beobachteten Erscheinungen als durch Suggestion (Eingebung) bedingt, sei es, dass dieselbe beabsichtigt, also bewusst, von einem Fremden (Fremdsuggestion) geschehe; sei es unbewusst oder gar von dem Patienten selbst, Autosuggestion, ausgehend.

Am leichtesten wird der Zweck dadurch erreicht, dass der Hypnotiseur mittelst der Sprache mit Bestimmheit erklärt, dass der zu erzeugende Zustand in demselben Augenblicke, wo diese Erklärung abgegeben wird, vorhanden sei oder sogleich eintreten werde (Verbalsuggestion, Einreden). Redet sich dagegen Jemand selbst etwas ein, so nennen wir das Autosuggestion.

Eine Suggestion kann aber, wie bereits gesagt, auch unbewusst geschehen, oder es kann die entsprechende Vorstellung so schwach oder so kurz im Bewusstsein erscheinen, dass sie sofort wieder auf demselben für immer schwindet, während die Suggestion trotzdem mächtig bleibt. Hierin liegt die Erklärung einer Anzahl von Selbsttäuschungen und unrichtigen Beurtheilungen, und ist es ganz besonders Bernheim's scharfer Logik gelungen, für fast alle derartigen, bisher räthselhaftem und daher der Wirkung geheimer Kräfte zugeschriebenen Erscheinungen die Erklärung zn finden, vor Allem aber auch zu zeigen, dass alle in der Schule von Charcot demonstrirten Erscheinungen des „grand hypnotisme" nur auf bewusster oder unbewusster Suggestion beruhen.

Mit Recht haben daher verschiedene Forscher, wie Hack Tuke, van Renterghem und van Eeden vorgeschlagen, den unbestimmten Ausdruck Hypnotismus fallen zu lassen, und wenigstens soweit es sich um Beeinflussen von Krankheiten handelt, nur noch von Psychotherapie oder höchstens Psychothérapeutique suggestive zu sprechen. Auf diese Weise wird von vorn herein jedem Missverständnisse vorgebeugt und zugleich bestimmt erklärt, dass es sich nur um eine Einwirkung auf die Psyche und vermittelst dieser auf die rein körperlichen Funktionen handle, dass man, um die berücksichtigten Wirkungen zu erzielen, suchen müsse, eine genügend entschiedene Einwirkung auf die Psyche zu erlangen, und das es schliesslich gleichgiltig sei, auf welchem Wege man zu einer solchen Macht gelange, vorausgesetzt, dass der Patient in keiner Weise irgend einen Schaden erleide. Wir glauben hiermit den Standpunkt präcisiren zu können, welchen wir bei allen unseren therapeutischen Bestrebungen einnehmen sollten.

Ohne uns in ausführliche theoretische Erörterungen einzulassen, heben wir doch hervor, dass wir zu bezüglichen kürzeren Betrachtungen im Verlaufe unserer Arbeit noch wiederholt Veranlassung haben werden. Wohl angebracht aber dürfte zunächst an dieser Stelle ein kurzer

geschichtlicher Rückblick sein, der uns vor Allem zeigen soll, dass die Suggestion so alt wie die Menschheit selbst ist, dass dieselbe überhaupt, sei es bewusst oder unbewusst, eine sehr grosse Rolle gespielt hat, und vielfach zu guten, aber ebenso häufig auch zu unlauteren Zwecken benutzt worden ist. Die Thatsache, dass man durch gewisse Manipulationen besondere psychische Zustände beim Menschen herbeiführen könne war im Orient seit ältester Zeit bekannt und wurden mit oder ohne Absicht zu religiösen Zwecken verwendet. Wahrsagen, und Krankenheilungen, Wundercuren aller Art waren umsonst im allgemeinen Gebrauche, als die erste Medicin sich stets in den Händen der Priesterklasse befand: Anstarren der Amulets an dem Gürtel und der Kopfbedeckung der hohen Priester, Heilung durch Handauflegen, Tempelschlaf bei Griechen und Aegyptern, Berührung von Heiligthümern, Reliquien, Gebrauch von wunderthätigen Quellen (Lourdes) sympathetische Curen, Gebetsheilungen, sogar in besonderen Anstalten u. dergl.

Ueberall bedurfte es des Glaubens, der festen Ueberzeugung, dass man auf diese Weise gesund werden würde, überall war es nothwendig, dass die Idee der Heilung in die Psyche des Kranken eindringe und feste Wurzel schlage. Haben wir es nicht bei der Wirkung der homöopathischen Streukügelchen, des Kneipp'schen Wasserheilverfahrens und dergl. auch grösstentheils mit psychischen Wirkungen zu thun, und wer vermag es zu bestimmen, ob nicht so manche der viel gebrauchten Arzneimittel ihre unzweifelhafte Wirkung oft gleichfalls durch Vermittelung der Psyche (Suggestion) erreichen, und dass sich dadurch nicht selten die verschiedenartige Wirkung des gleichen Mittels in den Händen verschiedener Aerzte erklären lasse, ob wir es z. B. bei Anwendung der Electricität nicht selten auch nur mit Suggestionwirkung zu thun haben? Wäre es sonst möglich, dass bei der gleichen Krankheitsform die verschiedenen Beobachter mit den verschiedensten Strömen und den verschiedensten Applicationsweisen häufig genau die gleich günstigen Resultate erzielen konnten? Wodurch anders wie durch Autosuggestion erreichen die Fakire die vollständige Anästhesie, die Fähigkeit, in den unnatürlichsten Stellungen tagelang verharren zu können? Sollte es denn so wunderbar und unerklärlich sein, dass es bei besonders empfindlichen Personen gelingt, durch Suggestion vollständige Unempfindlichkeit gegen äussere Eingriffe hervorzurufen, so dass gelegentlich chirurgische und geburtshilfliche Operationen gemacht werden können, ohne dass die Betreffenden irgend welchen Schmerz empfinden!

Aus vorstehenden Andeutungen dürfte unzweifelhaft hervorgehen, dass die Suggestion seit undenklichen Zeiten mehr oder weniger bewusst in Verwendung gewesen, ja dass wir uns derselben auch heute noch vielfach bedienen, oft ohne uns Rechenschaft zu geben über das eigentliche Wesen und die Art der Wirkung unseres Vorgehens, sowie, dass wir zu mancherlei unrichtigen Vorstellungen, zu einem Verkennen der wahren Natur unseres Verfahrens in erster Reihe dadurch verleitet werden, dass wir an der Vorstellung festhalten, es bedürfe zur Wirkung einer Suggestion unbedingt des hypnotischen Schlafes, während es doch unzweifelhaft feststeht, dass nicht wenige Personen eine Suggestion auch in wachem Zustande leicht aufnehmen uud dieselbe zu voller Wirkung gelangen lassen. Zur Klärung der Anschauungen über diese für die ganze Therapie höchst wichtige Frage ist unserer Ansicht nach ganz besonders eine vor Kurzem erschienene Arbeit von Rosenbach geeignet. Die hohe Bedeutung derselben in dieser Beziehung dürfte es rechtfertigen, dass wir etwas ausführlicher auf die betreffende Arbeit eingehen.

Rosenbah macht den Versuch, die verschiedenen Formen der psychischen Therapie abzugrenzen, ihre gemeinsame Wurzel im Gebiete der Vorstellung derjenigen, bei denen sie zur Anwendung gelangt, scharf darzulegen, und den Nachweis zu liefern, dass die durch die reine Form der Suggestion wirkende Therapie, streng geschieden werden müsse von der mehr erziehlich wirkenden Behandlung, welche unter Berücksichtigung der Individualität der Kranken die stets vorhandene fehlerhafte, auf unrichtigen Vorstellungen beruhende Innervation durch methodische Belehrung, durch Uebung pervers reagirender Muskeln, durch Kräftigung des Willens und der Widerstandskraft in richtige Bahnen zu lenken versucht (z. B. Behandlung des Stotterns.) Hypnotische Behandlung sei also die auf physiologische Vorgänge, auf Erregung bestimmter Vorstellungen begründete Therapie, und zeige sich dieselbe bei denjenigen Krankheiten, respective Aeusserungen des Krankheitsprocesses wirksam, wo die zu beobachtenden Symptome unter dem Einflusse der Psyche stehen, während sie bei den auf organischen, auf materiellen Veränderungen beruhenden Krankheitsvorgängen höchstens symptomatische Erfolge erzielen könne. Es gäbe eben ausser diesen organischen Erkrankungen, welche nur beseitigt werden können, wenn die Ursache der Funktionsstörung behoben wird, eine grosse Reihe anderer, bei denen diese Störung wesentlich auf einer



Beeinflussung und Erregung gewisser Vorstellungen beruht, und wo durch Einwirkung auf die Psyche gewisse Empfindungen ausgelösst und gewisse Vorstellungen hervorgerufen werden, die dauernd bleiben können, und bewusst oder auch unbewusst zu Aeusserungen in der motorischen Sphäre führen, welche dann oft als wirkliche Krankheitserscheinungen gedeutet werden.

Wie oft käme es vor, dass nach Ablauf einer gewissen Organerkrankung bestimmte unangenehme Empfindungen, die entweder von den Residuen der Erkrankung, noch häufiger aber von dem Nichtgebrauche des betreffenden Organs herrühren, zurückbleiben! Bei gesteigerten Ansprüchen träten dann Ermüdungserscheinungen auf, oder abnorme Sensationen würden auf das Fortbestehen der Erkrankung bezogen; die perversen Empfindungen steigern sich mehr und mehr, die Leistungsfähigkeit nehme ab, es stellte sich Hyperästhesie in den das Organ mit dem Centrum verbindenden Bahnen, und zuletzt im Centralorgane selbst ein, die unter den Erscheinungen einer wirklichen Erkrankung die Leistungsfähigkeit und die Ernährung des Organismus herabsetzt.

In einer anderen Form wieder blieben gewisse Reflexmechanismen nach dem Verschwinden des Krankheitsprocesses fortbestehen, da sie zur zweiten Natur geworden sind, und dem Kranken Kraft oder Willen fehlt, dieselben zu unterdrücken. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

Litteraturbericht

von

(Fortsetzung.) Dr. med. Albert Moll in Berlin.

Bernheim steht in dem vorliegenden Werke durchaus auf dem Standpunkt, dass nicht ausschliesslich Hysterische für die Suggestivtherapie geeignet seien, ein Gedanke, den später Forel in seinem Buche "Der Hypnotismus, Stuttg. 1889", ausführlich und klar weiter ausbaute. Es ist von vielen Seiten diese Ansicht bekämpft worden; man hat die Krankengeschichten untersucht und feststellen wollen, dass die Erfolge doch nur bei hysterischen Affektionen erlangt würden. Es wurde als ein besonderer Vorwurf gegen die Suggestivtherapie erhoben, dass sie gewöhnlich nur hysterische Symptome, die eine spontane grosse Besserungsfähigkeit besitzen, zu beseitigen im Stande sei, z. B. Schmerzen, Schlaflosigkeit, Erbrechen, Lähmungen.

Die Hysterie aber sei, so fuhr man fort, an sich geeignet, einen schnellen Wechsel der Symptome darzubieten, und infolge dessen hätte der Einfluss der Suggestion auf die Aenderung und Besserung von Symptomen keinen wesentlichen therapeutischen Werth. Hierbei beging man aber einen groben Fehler gegen die Logik, und es muss leider erwähnt werden, dass in der Geschichte der Medizin die Logik bei der Beurtheilung von Heilmitteln nur selten eine grosse Rolle gespielt hat. Man konfundirte nämlich bei dem Einwurf, der gegen Bernheim's Behauptung gemacht wurde, die mehrfache Bedeutung des Begriffes "hysterisch", für den eine einheitliche Auffassung noch nicht besteht. Die eine Bedeutung dieses Wortes ist nämlich die, dass „hysterisch" gewissermassen als Sammelbegriff für alle nervösen Störungen, die eine organische Grundlage nicht zu besitzen scheinen, angewendet wird; in diesem Sinne kann man viele Kopfschmerzen von Neurasthenikern, Schwäche in den Beinen, als Hysterie betrachten. Ja, wenn man der Begriffsbestimmung Charcot's folgt, dann hat der Begriff der Hysterie einen noch viel weiteren Umfang. Charcot nimmt nämlich an, dass bei zahlreichen organischen Läsionen als Begleitkrankheit Hysterie auftrete, und er schreibt diejenigen Symptome, die sich nicht unmittelbar aus der organischen Läsion ergeben, oft auf Rechnung von Hysterie. Wenn z. B. bei einer Apoplexie die Störungen der Funktionen erheblich weiter reichen als die organische Läsion bedingt, so werden nach dieser Auffassung die entsprechenden Symptome als hysterisch zu betrachten sein. Nun darf man nicht vergessen, dass, wenn "Hysterie" in diesem Sinne augewendet wird, fast sämmtliche Kranke, die wir zu sehen bekommen, als mehr oder weniger hysterisch betrachtet werden müssen. Wenn z. B. ein Tabiker heute ausserordentlich stark schwankt, nach acht Tagen aber einigermassen gut gehen kann, so müssten wir, da ein Rückgang der organischen Krankheit nicht anzunehmen ist, die so hochgradige Ataxie beim ersten Termin als teilweise hysterisch bezeichnen. Nun giebt es aber ausser diesem ersten Begriff der Hysterie noch mehrere andere, von denen der eine hier erwähnt sei, weil in seinem Buche Bernheim ihn wesentlich zu Grunde legt. Hiernach bezeichnet Hysterie ein Krankheitsbild, das sich durch das Fehlen organischer Läsion, gleichzeitig aber durch eine Vielheit und auch einen gewissen Wechsel der nervösen Symptome auszeichnet. In diesem Sinne ist früher die Hysterie auch betrachtet worden.

Wenn wir nun diese Auseinandersetzung auf Bernheims Buch anwenden, so ergiebt sich daraus, dass der Autor von seinem Standpunkt aus mit der Behauptung vollständig Recht hat, dass die wenigsten seiner suggestiv behandelten Kranken hysterisch waren. Hierbei betrachtet Bernheim den Begriff der Hysterie in dem zweiten auseinandergesetzten Sinne. Wenn es aber nun einem oder dem anderen Forscher beliebte, diese Auffassung von Bernheim aus seinem eigenen Buche zu widerlegen, so war es nur nöthig, den zuerst erwähnten Begriff der Hysterie geschickt in der angeblichen Widerlegung unterzulegen. Der harmlose Leser oder Zuhörer — wenn es sich um einen sogenannten populären Vortrag handelte — durfte natürlich diese kleine Eskamotage nicht merken, und es muss hinzugefügt werden, es giebt zahlreiche harmlose Naturen, die wirklich dieses Kunststück nicht durchschauen.

Ich will im Anschluss an dieses eine Werk von Bernheim ein neues Werk von ihm besprechen, das den Titel führt: "Hypnotisme, suggestion, psychothérapie"

und das im Jahre 1891 erschien. Auch dieses Werk ist den des Französischen Unkundigen durch Freud in klarer Uebersetzung zugänglich gemacht worden. Schon in seinem erstgenannten Buche hat Bernheim nachgewiesen, dass zahlreiche Mittel, die die Aerzte gegen Krankheit anwenden und die angeblich einen physikalischen oder chemischen Einfluss ausüben sollen, lediglich dadurch heilsam wirken, dass der damit zu Behandelnde an die Wirksamkeit des Mittels glaubt. Bernheim führt diesen Gedanken in dem vorliegenden Werke weiter aus. Es muss dem Verfasser der grosse Muth, den er hierbei entwickelt, hoch angerechnet werden, ebenso wie ich es für ausserordentlich verdienstvoll halte, dass einige deutsche Autoren in neuerer Zeit etwas entschiedener gegen durch Autoritäten geheiligte Behandlungsmethoden, beziehungsweise deren angebliche nicht psychische Wirkungen Front machen; ich werde später noch auf einige Arbeiten hierüber zurückkommen. Ich halte es z. B. für eine hervorragende und muthige That von Möbius, dass er mit seiner allgemein anerkannten Bedeutung als Neurologe viele Irrthümer aus der Elektrotherapie aufdeckte. In dem vorliegenden Buche kommt Bernheim u. A. auf die Suspensionsbehandlung der Tabes zu sprechen und zeigt, dass thatsächlich viele Tabiker eine gleiche Besserung der Symptome darbieten, wenn man den Apparat so anbringt, dass von einer physikalischen Einwirkung auf das Rückenmark gar nicht die Rede sein kann, wenn nur das Aeussere einen genügenden Eindruck auf den Kranken hervorzurufen vermag. Ausführlich bespricht in dem vorliegendem Werke Bernheim Fälle der sogenannten traumatischen Neurose, die er vielfach durch Suggestion günstig beeinflussen konnte. Allerdings betrachtet Bernheim die traumatische Neurose nicht als ein einheitliches geschlossenes Krankheitsbild, und ich bin in der Lage, ihm hierin vollkommen beizutreten. Ich kann z. B. bei dieser Gelegenheit erwähnen, dass die Hemianästhesie der Konjunktiva des Auges, der Nasenschleimhaut und auch der Haut mitunter das Produkt einer Suggestion ist. So sah ich einen Mann, der zweifellos an schweren nervösen Folgen einer traumatischen Einwirkung litt, fast auf Kommando rechts oder links Anästhesie der Konjunktiva darbieten, so dass der Augenschlussreflex ausblieb. Ich sah aber, dass derselbe Mann, wenn er nicht merkte, worum es sich handelte, wenn man seine Aufmerksamkeit durch Unterhaltung ablenkte, in ganz normaler Weise auf beiden Seiten den Augenschlussreflex darbot. Das vorliegende Werk von Bernheim enthält zahlreiche neue Krankengeschichten, die klinisch genau dargestellt sind und mehr als die Hälfte des Gesammtinhaltes des Buches einnehmen. Als Vorwurf wird gegen Bernheim und andere Werke oft erhoben, dass sie nur geheilte und gebesserte Fälle berichten. In der That werden die natürlich auch häufig vorkommenden Misserfolge nur selten genauer berichtet. Es geschieht dies aber offenbar zum grossen Theil deshalb, um die Bücher nicht zu voluminös und zu theuer werden zu lassen. Uebrigens, wenn man sich gewisse moderne Bücher über Elektrotherapie, Hydrotherapie, Bäderlehre u. s. w. ansieht, so findet man — und ich hoffe nur aus demselben Grunde — gleichfalls nur selten Misserfolge berichtet; ja manche dieser Bücher aus der "exakten" Medizin sind so von Erfolgen gefüllt und lassen so wenig Misserfolge erkennen, dass ich in der That manchmal mich wundere, dass es überhaupt noch Patienten giebt. Einzelne Schriftsteller über Suggestion haben übrigens auch ausführlich ihre Misserfolge berichtet z. B. Dr. von Schrenck-Notzing, Sperling und ich selbst.

Während Bernheim in Nancy die therapeutische Seite des Hypnotismus und der Suggestion bearbeitete, sehen wir einen anderen dortigen Forscher, den Physiologen Professor Beaunis, einzelne physiologische Erscheinungen des Hypnotismus studiren und uns in seinem Werke „Le somnambulisme provoqué", Paris 1886, das Resultat seiner Untersuchungen darbieten. Auch von diesem trefflichen Werke existirt eine deutsche Uebersetzung, aus dem Verlage von Franz Deuticke. Unter den einzelnen Fragen, die Beaunis in dem vorliegenden Buche bespricht, sind besonders einzelne Versuche über objective, nicht simulirbare Phänomene zu berichten. So erzählt er uns ausführlich von Experimenten, die gemacht wurden, um Röthung durch Suggestion zu erzielen, sowie von Versuchen, die eine Blasenbildung durch hypnotische Suggestion bewirken sollten. Es gelang in einem Falle, Blasenbildung dadurch zu erzeugen, dass man gewöhnliche Briefmarken aufklebte und der betreffenden Person suggerirte, es sei ein Blasenpflaster aufgelegt. Der Experimentator war besonders ein Apotheker aus Charmes Namens Focachon. Die Experimente sind — man kann es nicht leugnen — mit grosser Gewissenhaftigkeit angestellt, wenn auch die Beobachtungen, besonders in dem einen Falle etwas strenger hätten sein können. Man hätte die Versuchsperson dauernd überwachen und sie nicht unbeobachtet die Nacht im Schlafzimmer zubringen lassen dürfen, wenn auch eine Berührung der betreffenden Stellen durch die Hand unmöglich war. Man steht bei solchen Experimenten, was die Ueberwachung betrifft, allerdings vor einem gewissen Dilemma: allzugrosses Misstrauen ist im Stande, die Resultate der Suggestionen zu vereiteln, andererseits können wir die Hervorbringung von organischen Läsionen durch Suggestionen nur dann objectiv als bewiesen betrachten, wenn sämmtliche Vorsichtsmassregeln getroffen sind. Von den anderen Versuchen, die Beaunis uns berichtet, erwähne ich noch diejenigen, die sich auf die Reaktionszeit beziehen; zwei Gruppen von derartigen Versuchen sind veröffentlicht worden, eine, die Gehörseindrücke und eine zweite, die Tastempfindungen betrifft. Die Reaktionszeit umfasst nach Beaunis diejenige Zeit, die abläuft zwischen dem Augenblick der Erzeugung des Tones und dem Moment, wo das Individuum die Perception des Tones durch eine Fingerbewegung signalisirt. Die Versuche über die Veränderung der Reaktionszeit in der Hypnose ergaben ungleichmässige Resultate, indessen kann man doch das Eine beobachten, dass die Suggestion in der Hypnose die Reaktionszeit ganz bedeutend verkürzen kann. Was die entsprechenden Versuche für den Tastsinn betrifft, so konnte derselbe Schluss, nämlich der vom Einflusse der Suggestion gemacht werden. Noch viele ausgezeichnete Beobachtungen enthält das vorliegende Buch des Nancyer Physiologen, auf die ich natürlich nicht einzeln eingehen kann.

Viele Fragen, die Beaunis in dem vorliegenden Buche behandelt, sind später noch von verschiedenen Forschern an anderen Versuchspersonen nachgeprüft worden. Ich glaube, es ist vortheilhaft, schon hier einzelne dieser Arbeiten anzuführen. Was die Versuche mit der Reaktionszeit betrifft, so sind Experimente auch von dem amerikanischen Psychologen Stanley Hall vorgenommen worden, die in „Mind, Band 8, London 1883", veröffentlicht wurden. Hall fand als wesentliches Resultat in der Hypnose eine erhebliche Verkürzung der Reaktionszeit. Ein anderer amerikanischer Autor, William James, kam zu anderen Resultaten als Hall und fand fast stets während der Hypnose eine Verlängerung der Reaktionszeit, theilweise in sehr

bedeutendem Masse. Die Experimente von James sind veröffentlicht worden in den „Proceedings of the American Society for Psychical Research, Band I, Boston 1887".

Ich bezweifle nicht, dass die Verschiedenheit derartiger Experimente wesentlich durch eine mangelhafte Terminologie bedingt ist. Manche hypnotische Zustände bieten ein so abweichendes Bild von einander, dass wir mit Sicherheit annehmen dürfen, es liegen verschiedene Zustände vor, die nur unter dem gemeinsamen Begriff der Hypnose heute zusammengefasst werden. Fast immer hat die Wissenschaft, besonders auch in der Psychopathologie gezeigt, dass bei Forschungen auf einem neuen Gebiete nicht Zusammengehöriges irrthümlich zusammengefasst wird. Ich will z. B. auf ein Gebiet aus der Pathologie des Nervensystems hinweisen, auf die Hemiatrophia facialis progressiva. Bei dieser Krankheit tritt als auffallendstes Symptom eine progressive Abmagerung der einen Gesichtshälfte ein; man suchte nun alle Fälle, die dieses Bild darboten, mit dem genannten Namen zusammenfassen; aber vom anatomischen Standpunkte aus war dies falsch. Es zeigte sich nämlich, dass die Atrophie bald durch eine Nervenentzündung, bald durch einen Prozess im Gehirn, bald durch eine Affection des Sympathicus bedingt war; es ist sicher, dass hier allmählich eine genauere Begriffsbegrenzung wird eintreten müssen. Ganz ebenso können wir uns die Sache bei der Hypnose vorstellen. Wie verschieden ist doch das Bild eines Menschen, der auf die leiseste Andeutung reagirt, der jede nur einmal gesprochene Suggestion annimmt, der da, wo nur Luft ist, schöne Bilder, Speisen u. s. w. auf eine kurze Suggestion hin zu sehen glaubt, — wie verschieden ist doch dieses Bild von demjenigen, das uns ein anderes Sujet darbietet: tief athmend liegt es auf einem Stuhl, es kann zu keiner Bewegung gebracht werden, anstatt einer deutlichen Antwort bewegen sich nur ganz leise die Lippen. Wenn wir die zahlreichen Uebergänge zwischen diesem letzteren Beispiel mit mehr passivem Charakter der Hypnose und dem ersten das uns eine aktive Hypnose darstellt, berücksichtigen, so werden uns die Verschiedenheiten der Resultate bei physiologischen und psychologischen Experimenten einleuchten. Wir werden deshalb nicht nöthig haben, derartige Forschungen aufzugeben; im Gegentheil, es wird rathsam sein, sie fortzusetzen und an der Hand derartiger Reaktionsmessungen und ähnlicher Experimente eine genauere Charakterisirung der verschiedenen hypnotischen Zustände zu versuchen. Ich halte nicht den Standpunkt Wundts für richtig, der aus den verschiedenen Resultaten der betreffenden Experimente die Nutzlosigkeit derselben folgert. (Fortsetzung folgt.)

Over de waarde der electrische behandeling bij slaapverlammingen (Ueber den Werth der electrischen Behandlung bei Schlaf-Lähmungen), von *Dr. C. Delprat,* Weekblad v. h. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. van 12. Nov. 1892. Deel II No. 20.

Der deutsche Neurologe P. J. Moebius hat bereits im Jahre 1887 behauptet, dass ein wirklicher Nutzen der electrischen Behandlung bei organischen Lähmungen noch durch nichts erwiesen sei; die auf einer Destruction der Nervencentren in den Centralorganen beruhten, heilten nie, und was die Paralysen betrifft, die die Folge einer Läsion der peripheren Nerven oder der Muskulatur sind, so folgten sie, wenn sie zur Heilung gelangten, soweit es überhaupt der Fall wäre, ganz bestimmten Gesetzen. Bis heute aber wäre noch nicht ein Fall bekannt, der mit schlagender Sicherheit bewiesen hätte, dass die electrische Behandlung diesen Heilungsprocess

beschleunigt hätte. In all den Fällen aber, wo der Nutzen der Electricität anscheinend nicht von der Hand zu weisen ist, besonders bei gewissen Neuralgieen, Parästhesieen, bei Symptomen von motorischer Irritabilität sei die Wirkung lediglich eine suggestive. Handelt es sich in all diesen Fällen nicht zugleich grade um solche Affectionen, bei denen die Suggestionstherapie die vorzüglichsten Erfolge giebt?*) Dies ergiebt sich ganz besonders aus den Daten einer Reihe von Specialisten, welche, um dasselbe günstige Resultat zu erreichen, die verschiedensten electrischen Behandlungsweisen in ganz gleicher Weise durchgeführt haben. Von solchen Forschern, die dieselbe Methode in den gleichen Fällen in gleicher Weise auf das exacteste und minutiöseste nach allen Regeln der Kunst geübt haben, erzielten die Einen ganz brillante Resultate, während Andere absolut keinen Erfolg zu verzeichnen hatten.

Die Ungleichmässigkeit im Erfolg erklärt sich leicht in dem Moment, wo man dem psychischen Factor der electrischen Behandlung Rechnung trägt, während sie vollständig unverständlich bleibt, wenn man dieser Medication einen physischen Heilwerth zuschreibt.

Diese Ideen des Herrn Dr. Moebius haben indess nicht die einstimmige Billigung der Electrotherapeuten erhalten. Dr. Delprat wendet, obschon er die Ansichten des Herrn Dr. Moebius für recht plausibel hält, ein, dass dieser bis jetzt noch nicht absolut einwandfreie Beweise für seine Behauptungen erbracht habe. Doch glaubt auch er bestätigen zu können, dass die Möbius'schen Ansichten wenigstens in Bezug auf gewisse peripheren Paralysen, die sog. „Schlaflähmungen" unbedingte Geltung haben, d. h. auf die während des Schlafes entstandenen Druckparalysen, und dass wenigstens in diesen ganz speciellen Fällen die Electrotherapie durchaus lange nicht die günstigen Erfolge aufzuweisen hat, wie die Suggestionstherapie.

Herr Delprat beschäftigte sich seit 1892 in seiner Poliklinik in Amsterdam damit, Daten zur Lösung folgender Frage zu sammeln: Welchem der beiden Ströme, dem galvanischen oder dem faradischen, ist bei der Behandlung dieser peripheren Paralysen ein höherer Heilwerth zuzumessen? Im Jahre 1887 hat er dann seine Untersuchungen noch auf das Studium folgender Frage erweitert: Hat die Application der verschiedenen electrischen Ströme überhaupt einen reellen Werth bei der Behandlung der Paralysen der oberen Extremitäten, besonders solcher, die durch Druck während des Schlafes entstanden sind? Seine Beobachtungen erstrecken sich auf 138 Fälle. Von diesen sind 46 als nicht in Rechnung kommend auszuschliessen, weil die Patienten sich nur einmal oder sehr unregelmässig vorstellten. Von den übrigen 87 Fällen wurden 33 mit dem faradischen, 28 mit dem galvanischen und 26 nur scheinbar behandelt, d. h. D. that, als ob er alle die gewöhnlichen Electrisationsmanipulationen vornähme, aber ohne wirklichen Strom zu benützen.

---

*) In unserer Brochüre: Die Erfolge der Suggestionstherapie bei nicht hysterischen Lähmungen und Paralysen, bei Hermann Brieger, Berlin 1892, haben auch wir nicht nur das oben Gesagte, sondern auch das dargethan, dass die Suggestionstherapie auch bei den Paralysen, welche auf eine organische Läsion der nervösen Centralorgane folgen, ganz vorzügliche Resultate giebt. Wir haben dies nicht nur an einer grösseren Reihe z. Th. recht schwerer Fälle, bei denen jede andere, auch die electrische Behandlung völlig versagte, gezeigt, sondern auch theoretisch des Weiteren dargelegt, wieso eine Heilung auf diese Weise möglich sei. D. Red.

Ich resumire die Resultate der Beobachtungen Dr. Delprats:

1) Es ist kein bemerkenswerther Unterschied im Heilwerth der beiden electrischen Methoden als vorhanden zu constatiren.
2) Der wirkliche Heilwerth derselben überragte in Nichts den der Pseudo-Electrisation.
3) Der suggestive Effect hat nichts mit der directen Wahrnehmung des Stromes zu thun; wäre dies der Fall, so hätte der Erfolg in all den Fällen ein grösserer sein müssen, in denen man sich wirklicher Ströme bediente.

Dr. A. W. van Renterghem (Amsterdam).

Kleine Mittheilungen vermischten Inhalts.

Eingesandt: Herr Prof. A. Forel (Zürich) schreibt uns über die neueste „Magnetismus"-Litteratur:

„Es ist manchmal gut, wenn die Männer der Wissenschaft für einen Augenblick ihre Aufmerksamkeit von den Höhen wissenschaftlicher Vertiefung abwenden, um sie auf die Niederungen populärer Verflachung zu lenken. Sie lernen dabei zwei Dinge:

Erstens, dass manche grossen und einfachen Wahrheiten unter dem abgeschmacktesten und scheinbar ungereimtesten Zeug versteckt liegen, Wahrheiten, welche von dem instinctiv urtheilenden Volksinstinct erkannt, wenn sie auch mit einer Unzahl Schlacken abergläubischen Unsinns und Missverständnissen aller Art vermischt worden sind. Und grade diese Wahrheiten sind es zumeist, welche die durch Vertiefung absorbirten und oft einseitig beschäftigten Männer der Wissenschaft am längsten zu übersehen und zu verwerfen pflegen: eine Beobachtung, für welche die Geschichte des Hypnotismus bekanntlich wieder einen glänzenden Beweis geliefert.

Zweitens, wie die Lehren der Wissenschaft und die Ergebnisse der schönsten und vorurtheilsfreiesten Forschungen von gebildeten und ungebildeten Laien verarbeitet und „verstanden" werden. — Diese zweite Erkenntniss muss jeden ehrlichen Forscher tief deprimiren und mit einem „heilsamen Schrecken" erfüllen. Die gröbsten Missverständnisse, der ungereimteste Unsinn kommen da in einer fast unheimlichen Fülle zusammen. Man staunt nur darüber, wie es möglich sein konnte, klare Auseinandersetzungen und Beweise so grässlich zu verstümmeln, in ein unkenntliches Pathos umzuwandeln, und man weiss oft nicht, von wem man mehr verkannt oder verbildet wird, ob von denjenigen, welche zustimmen, oder von denen, welche opponiren.

Jeder sucht aus der Sache für flache, abgeschmackte Theorien, deren Sophistik oder Dummheit beim ersten Satze in die Augen springt, oder für verschrobene religiöse oder politische Systeme Capital zu schlagen. Es ist das der reine geistige Veitstanz. Und dazu sind heute Papier und Druckerschwärze so billig, und die „allgemeine Bildung" so verbreitet, dass solch' litterarischer Schund hübsch ausgestattet sogar mehrere Auflagen erlebt, wählend die Producte ernster Forschung, die in jenen in fratzenhaftem Abklatsch popularisirt wurden, oft genug ungelesen beim Verleger vergilben. Soll der Forscher in solchem Fall vornehm ignoriren oder zornentbrannt sich wehren und richtigstellen? Thut er ersteres, so meint man, er stimme zu oder verstehe nichts, thut er letzteres, so kommen die Wespen der verletzten Eitelkeit, die um so mehr Verdrehungskunst besitzen, als es ihnen an eignen Gedanken gebricht, und stechen und verdrehen darauf los, dass die Verwirrung erst recht gross wird.

Immerhin ist dies ganze Treiben lehrreich, erst recht lehrreich, wenn man die Auswüchse einer Laienlitteratur mit den verwandten Künsten der menschlichen Schwächen und Leidenschaften in der ärztlichen und selbst rein wissenschaftlichen Litteratur vergleicht. Da giebt es auch Uebergangsformen darwinistischer Evolution.

Wir wollten heute auf eine besondere Thatsache aufmerksam machen. Es giebt bekanntlich eine grosse Litteratur über den sogen. Magnetismus, Occultismus, Spiritismus und dergl., deren vorworrene und von grober Unwissenheit zeugende Producte Einem beständig zugesandt werden. Wie ein rother Faden zieht sich durch sie alle der Hass gegen die Wissenschaft und speciell gegen die neueren Forschungen auf dem Gebiete des Hypnotismus, sowie das Bestreben, die letzteren als etwas hinzustellen, was mit den „magnetischen" etc. Erscheinungen nichts zu thun habe. Der Nimbus des Mystischen soll und muss à tout prix erhalten bleiben. Eine einfache natürliche und wissenschaftliche Erklärung ihrer „wunderbaren", von ihren Jüngern missverstandenen Erscheinungen ist etwas viel zu Ordinäres, und zerstört eben den lieben Nimbus der Mystik. Solchen Bestrebungen aber kommen diejenigen Gelehrten zu Hülfe, die den Hypnotismus für gefährlich, seine Ausübung für strafbar etc. erklären, ohne seine Erscheinungen selbst und unbefangen zu prüfen. Damit arbeiten sie nur dem Mysticismus, dem Aberglauben und den Kurpfuschern in die Hände. Werden sie doch vielfach mit Wohlgefallen von Magnetiseuren und Occultisten citirt. Wer mir das nicht glaubt, der lese nur das „Journal de Magnetisme" von Durville oder des „Magnethopathen" Willy Reichel: „Der Magnetismus und seine Phänomene", die 2. Aufl. seines „Heilmagnetismus". Mit Genugthuung sieht sich der Autor erfüllt, weil seine erste Auflage binnen Jahresfrist vergriffen wurde! Dass so viele Leser am Ende des 19. Jahrhunderts einem solchen unverdaulichen Unsinn zujubeln, dass ein Buch schnell vergriffen wird, in dem Missverständnisse und Unwissenheit Zeile für Zeile mit der Reklame um die Palme ringen, muss in der That das Herz des Autors mit Genugthuung erfüllen. Wir gönnen ihm diese ebenso sehr, wie seinen Lesern sein Buch." —

(Es war uns von einigen Seiten der Vorwurf gemacht worden, wir hätten s. Z. in unserem Programm unsere Stellungnahme gegenüber den mystischen Bestrebungen der Magnetiseure etc. nicht energisch genug präcisirt. Obschon dieser Vorwurf Jedem, der unser Programm nur einigermassen genau angesehen hat, unberechtigt erscheinen muss, gedachten wir doch, bei der ersten sich bietenden Gelegenheit das etwa Versäumte nachzuholen. So kam uns der obige Herzenserguss des Herrn Prof. Forel, der mit seinen etwas drastischen Ausdrücken den Nagel durchgehends auf den Kopf trifft und uns so recht aus der Seele geschrieben ist, grade gelegen, obschon er ursprünglich nicht zur Veröffentlichung bestimmt war. Er kam uns um so gelegener, als grade jetzt für das genügend gekennzeichnete „Werk" Reichels von der betr. Verlagsbuchhandlung, die sich nicht scheut, den Anschein zu erwecken, als handle es sich um eine wirklich wissenschaftliche Arbeit, unter den Collegen eine wüthende Reklame gemacht wird. Um auch diese wirksam zu durchkreuzen, beschlossen wir, obige Zeilen zu veröffentlichen. Es geschieht dies mit Erlaubniss des Herrn Prof. Forel uod zwar an dieser Stelle, weil wir der „Magnetismus"-Litteratur nicht die Ehre erweisen wollten, sich unter unserer Rubrik „Referate" gebührend abgefertigt zu sehen, und nun nicht am Ende bei freundlichen Gemüthern in den Verdacht zu gerathen, als nähmen wir die genügend characterisirten magnetistischen Machwerke wissenschaftlich ernst. (Die Redaction.)

Streifzüge in das Gebiet der passiven Zustände, des Schlafes und der Träume.

von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

(Fortsetzung.)

Ich werde mich nicht allzusehr über die Träume der ersten Klasse verbreiten, die Träume, unter die all die Handlungen von in Somnambulismus befindlichen Schläfern rangiren, sofern diese in Rapport mit ihrer Umgebung gebracht wurden. Bei den Träumen dieser ersten Klasse will ich nur einige ihrer wesentlichsten Characteristica in den Kreis meiner Betrachtungen ziehen und, um völlig unparteiisch zu erscheinen und jedem Verdacht irgend einer Voreingenommenheit von vornherein die Spitze abzubrechen, als Typus dieser Träume den spontan auftretenden, natürlichen Somnambulismus wählen, der, zu allen Zeiten gekannt, bei diesen Schläfern unfreiwillig erscheint, bei dem jede fremde Einwirkung von vorn herein ausgeschlossen ist und der so in seinem Auftreten ganz verschieden von den künstlich erzeugten somnambulischen Träumen ist. Man wird, wenn man genau zusieht, sofort einsehen, dass die letzte Art von Träumen absolut denselben Character trägt, wie die gewöhnlichen somnambulischen Träume.

Mit Bezug auf die Träume des gewöhnlichen Schlafes gebe ich hier die Ansicht A. Maury's, des kompetentesten Schriftstellers, der sich über dies Thema ausgelassen hat, wieder. Obgleich nicht sehr klar ausgedrückt, wird man finden, dass die Merkmale dieses Schlafes die Modelle sind, nach denen sich die Träume des tiefen künstlichen Schlafes bilden. Ich gebe seine Beschreibung verkürzt wieder, werde mich aber bemühen, so viel wie möglich seine eigenen Ausdrücke beizubehalten. Er sagt*), dass diese Form der Träume die Fortsetzung der Beschäftigung des Geistes im wachen Zustande ist: so würde

*) Le sommeil et les rêves, Kap. IX., Didier 1861, Paris.

also ein Seiler im Traum das Seil vollenden, welches er anfing, bevor er einschlief; ein Zeichenlehrer würde des Nachts im Schlaf das Modell fertig machen, welches für seine Schüler bestimmt ist, u. s. w. Ferner sagt er, dass Alles, was die Somnambulen thun, automatisch geschieht und dass sie, obschon sie im Augenblick wissen, was sie thun, nicht die Freiheit haben, ihre Gedanken nach ihren Willen zu lenken und mit vollständigem Bewusstsein zu handeln. So lange sie träumen, bleiben sie gewöhnlich von der äusseren Welt — Menschen wie Dingen — isolirt und sind ausschliesslich in das Thema versenkt, welches sich in ihrem Geist in der Entwickelung befindet. Er fügt hinzu, dass man bei diesen Schläfern unter dem aus dem wachen Zustand herübergenommenen automatischen Impuls Beispiele von grösserer Entwickelung der geistigen Fähigkeiten zum Nachtheil des Gleichgewichts der allgemeinen Fähigkeiten findet, und dass ihre Träumereien sich durch Exaltation der Sinne und des Gedächtnisses auszeichnen; dass sie aber nur für das, was in den engen Rahmen des Gegenstandes, der sie beschäftigt, hineinpasst, Sinn und Fassungskraft haben: In jeder anderen Beziehung sind die natürlichen Somnambulen isolirt. Eben weil der Geist und die Sinne dieser Art Träumer für die meisten von aussen kommenden Eindrücke verschlossen sind, führen sie ihre geistigen Verrichtungen regelmässig und gut*) aus. Auch wenn sie etwas schreiben, fährt Maury fort, geben sie ihre Gedanken häufig besser wieder, als im wachen Zustande, und wenn sie handeln, geschieht es mit grosser Genauigkeit und Folgerichtigkeit. Endlich bemerkt er noch, dass diese Somnambulen sich beim Erwachen auf nichts besinnen.

Aus dem, was ich nach besten Kräften über den natürlichen Somnambulismus wiedergegeben habe, wird man die daraus folgenden Charakterzüge klar erkennen. Dieselben genügen, um als gemeinsame Unterlage für das zu dienen, was man über die gewöhnlichen Somnambulen und die künstlich Eingeschläferten Wichtiges sagen kann; denn beide Arten von Träumen gleichen sich in allen Stücken. Bei allen beiden findet man die vier folgenden Klassen von Phänomenen: 1) Erzeugung der somnambulen Träume durch Autosuggestion oder Suggestion: *a.* durch Autosuggestion werden diese Träume vom wachen Zustand auf den Schlaf übertragen, da die psychischen Beschäftigungen der Schläfer sich Dank einer Ideen-Association von einem Zustand

*) Das ist anfechtbar.

in den andren fortsetzen; oder *b.* durch Suggestion empfangen diese Träume — und das ist das einzige, was sie von den vorhergehenden unterscheidet — ihre Elemente je nach dem Belieben der Person, die mit dem Schlafenden in Rapport steht.

2) Vollständig Automatismus der eingeschlafenen Person: dieselbe ist unfähig aus eigener Initiative die nothwendigen Anstrengungen zu machen, um wie im wachen Zustande alle psychischen Funktionen des Empfindungsvermögens, des Gedächtnisses, der Intelligenz und der willkürlichen Bewegungen zu erfüllen, falls sie nicht durch Suggestion oder Autosuggestion dahin gebracht worden ist. 3) Einerseits bei denselben Schläfern, jedoch in Folge eines suggestiven oder autosuggestiven Impulses, grosse Ueberreizung oder Abnahme der oben aufgezählten Functionen, welche sich in sehr engen Grenzen vollziehen, andrerseits auf Kosten derselben nervösen Functionen, die durch Contrecoup träger geworden sind. 4) Verlust der Erinnerung beim Erwachen.

Diese vier schon bekannten Arten von Phänomenen, deren Sinn ich in kurzen Zügen wiedergegeben, fassen die Grundmerkmale, die den beiden verschiedenen Arten des Somnambulismus gemeinsam sind, kurz zusammen.

Was ausser den Bemerkungen A. Maury's beweist, dass der natürliche Somnambulismus aus der Fortsetzung einer Reihenfolge von Vorstellungen entsteht, die im wachen Zustande vor dem Einschlafen entstanden sind, und dass er von derselben subjectiven Beschaffenheit ist, wie der künstliche, ist eine Erfahrung, die ich wiederholentlich an sehr leicht zu beeinflussenden Personen gemacht habe. Sobald sie eingeschlafen sind, ja sogar nach dem Erwachen genügt es, ihnen zu sagen, dass sie in der folgenden Nacht einen Traum, dessen Inhalt ihnen suggerirt wurde, haben würden, damit dieser Traum sich genau nach dem vorher entworfenen Programm entwickelt. Unter Anderem suggerirten wir einmal — im Verein mit Herrn Prof. Liégeois — einem jungen schlafenden Mädchen, das sich viel mit Malerei beschäftigte, sie solle in der nächstfolgenden Nacht eine Bleistiftskizze von einem kleinen Gemälde entwerfen, dessen Vorwurf wir bestimmten, ebenso wie die Stunde und die Zeit, die dieser Arbeit zu widmen sei. Um die festgesetzte Stunde erhob sich das junge Mädchen und begab sich an die Staffelei, wo sie die ganze ihr angegebene Zeit an der Arbeit blieb. Ihre Mutter, die wir mit ihrer Ueberwachung betraut

hatten und die somit unbemerkt Zeugin dieses activen Traumes war, kam am Tage darauf mit ihrer Tochter zu uns, um uns das Resultat der nächtlichen Arbeit zu bringen. Die Somnambule hatte keine Erinnerung davon behalten und war sehr erstaunt über das Product ihrer Traumhandlung.

Fast jeder kann durch Anwendung eines zweckmässigen Verfahrens in Schlaf, wenigstens in den gewohnten Grad seines alltäglichen Schlummers verfallen. Ja, es giebt Individuen, solche vor Allem, die natürliche Somnambulen sind, bei denen die ernste Versicherung, dass sie schlafen werden, genügt, um sie sofort zum Einschlafen zu bringen, so empfänglich sind sie für Suggestion. Hat man sie erst einmal eingeschläfert, so schlafen sie — gleichviel um welche Zeit — mit derselben Leichtigkeit ein, wie an jedem Abend. Sie thun also nichts, als zu anderer Stunde das wiederholen, was sie täglich thun. Unter dem Einfluss der suggerirten Idee, verfallen sie einer fixen Idee anheim, werden unbeweglich, unempfindlich und von der äusseren Welt isolirt, mit Ausnahme der Person, die sie in Schlaf brachte; mit dieser bleiben sie, wie vorher, durch die Sinne und das Hirn in Verbindung, denn nur mit Bezug auf das, was mit dieser Person in Verbindung steht, sind sie wach. Ich rathe denjenigen, welche den Versuch machen möchten, künstlichen Schlaf zu erzeugen, zu ihren ersten Experimenten natürliche Somnambulen zu wählen — sie werden keine Enttäuschung erleben.

Da es feststeht, dass man fast jeden Menschen, besonders aber die somnambulen Träumer des gewöhnlichen Schlafes, auf künstliche Weise einzuschläfern vermag, frage ich mich, was die Herren Bernheim und Delboeuf wohl gemeint haben, indem beide vereint folgenden räthselhaften Ausspruch thaten:

„Il n'y a pas d'hypnotisme, il n'y a que de la suggestion."

Wollen sie im Allgemeinen den provocirten Schlaf ableugnen? Oder wollen sie nur die Hypnose, die Braid für einen neuen physiologischen Schlaf erklärte, leugnen? Oder wollen sie endlich die Anwendung künstlichen Schlafes, zum Zwecke Kranke zu heilen, als eine unnütze Wiederholung kennzeichnen und damit sagen, dass die negirende Suggestion der krankhaften Symptome im wachen Zustande genügt? Räthselhaft! In jedem Falle scheint mir letztere Auslegung die annehmbarste, weil sie die vernünftigste ist.

Bis diese Herren Professoren mehr Licht über ihren sonderbaren Ausspruch verbreitet haben werden, halte ich mich hier an die letzte, die

einzig stichhaltige Interpretation und behaupte nach meiner innersten Ueberzeugung, dass die Suggestion allein, selbst wenn sie geschickt gehandhabt wird, nicht immer hinreicht, um Heilwirkungen auf die Personen auszuüben, die man heilen will. Der Schlaf, so hat schon ein alter Arzt geschrieben, ist die beste Medizin. Gegen diese alte Wahrheit wird nichts aufkommen können. Als Isolativ ist dieser Zustand der kostbarste Zusatz zur Suggestion. Indem er jede Störung des Geistes fernhält, erhöht er nothwendigerweise die Suggestibilität der Schlafenden, macht sie fähig, die Einwirkungen, die den Zweck haben, sie von ihren Leiden zu befreien, besser in sich aufzunehmen. Selbst wenn er nur die Eigenschaft hätte, ein Beruhigungsmittel zu sein — und er hat viele andre — müsste man seine Zuflucht zu ihm nehmen. In vielen Fällen wird ein Kunstgriff der Suggestion niemals einen physiologischen Zustand ersetzen, in den man sich täglich mit Wonne versenkt. Warum ihn also von der Therapie des Psychischen über das Physische ausschliessen? Warum sollte er der Suggestion von der er selber herstammt, nicht zur Stütze dienen? Wäre es nicht Thorheit — man gestatte mir einen trivialen Vergleich — wenn man ein gutes Bett sein nennt, sich nicht hineinzulegen, sondern sich daneben auf dem harten Boden auszustrecken? Und ist der Schlaf nicht einem guten Bett zu vergleichen, in das man den Kranken hineinlegt, um ihm eine Suggestion beizubringen, anstatt ihm dieselbe im wachen Zustande mit Anstrengung und grosser Ueberredungskunst zu octroyiren.

Unter den passiven Zuständen ist der Schlaf derjenige, der sich durch die grösste Ruhe auszeichnet. Wie man aus Gewohnheit sanft in diesen Zustand hinübergleitet, kann man auch durch tägliche Uebung, den Geist auf das Schlafbedürfniss zu concentriren, zu andrer Zeit als den gewohnten Stunden Schlaf erzeugen, und dadurch gewisse Personen empfänglicher für Suggestionen und demzufolge auch empfänglicher für die Heilung machen. Der Mensch, der eingeschlafen und somit isolirt ist, kann nicht mehr, wie im wachen Zustande, durch den Gedanken gegen die Dinge reagiren, die man ihm einprägen will: er nimmt alles an, und in dieser Beziehung kann man seinen Schlaf einen wahren Multiplikator nennen. Aber nicht aus diesem Grunde wende ich denselben an, sondern weil man, indem man diesen Zustand dauernder macht, die Wirkung der Suggestionen, die man ihm einimpft, sehr begünstigt.

Und so ist es unzweifelhaft möglich durch einfache Suggestionen und einfache Autosuggestionen, die im wachen, oder in einem dem Schlaf

analogen Zustande gegeben, geheilt zu werden, besonders, wenn sich ein erregendes Element hineinmischt; ja, schon mit Hülfe kluger Kunstgriffe, die auf die Phantasie der Kranken wirken, kann man Heilerfolge erzielen. In meinem Werke über suggestive Therapie führte ich eine grosse Zahl durch diese Mittel herbeigeführter Genesungen an; aber dabei muss man vor allem dem wichtigsten der passiven Zustände, dem allerwichtigsten, der uns gegeben ist, Rechnung tragen.

Wenn der einschläfernde Arzt das Wort an eine Person richtet, die er in tiefen Schlaf versenkt und die er folglich durch die Sinne von ihrer Umgebung isolirt hat, so nimmt diese Person ohne Widerstreben die verschiedensten Suggestionen an und handelt danach. Sagt der Arzt ihr z. B., dass eine physiologische Wirkung, ein Schmerz, sich an einem Theile des Körpers äussern, oder daraus verschwinden wird, so äussert sich diese Wirkung bald in dem einen, bald in dem andern Sinne im Verhältniss zu der Menge nervöser Kraft, welche im Augenblick der Schlafbildung die Sinne und die anderen Theile des Organismus verliess, um sich von diesen Punkten auf die Vorstellung zu schlafen zu concentriren. Diese Thatsachen sind bekannt. Daraus geht hervor, dass sich diese Vorstellung in angegebenem Verhältniss vom Gehirn auf einen Punkt des Körpers übertragen muss, weil vor, während und nach der Suggestion, die Isolirung und relative Unempfindlichkeit der Sinne der eingeschlafenen Person sich nirgends verändert hat. Um ein solches physiologisches Resultat hervorzubringen, hat die nervöse Kraft nur auf Kosten der Kraft in Anspruch genommen werden können, die sich zu Anfang an dem Trägheitspol angesammelt hatte.

Bei Thatsachen ähnlicher Art, wie die, von der ich spreche, brauche ich mich nicht länger aufzuhalten; man kann sie nach Belieben vornehmen, und ich kann versichern, dass aus der Dissociation im umgekehrten Verhältniss zur nervösen Kraft während des Schlafes, entstehen: Automatisches Handeln, oder unfreiwillige Thätigkeit des Geistes, oder endlich die Abwesenheit des Autowillens, welche A. Maury als einen markanten Zug des natürlichen somnambulen Schlafes bezeichnet hat. Diese Abwesenheit des Autowillens aber ist für mich der unbestreitbare Höhepunkt sowohl des Traumes in diesem Zustande, als auch des Traumes im tiefen, künstlich erzeugten Schlaf.

Auch bei den in leichten Schlaf versetzten Personen äussert sich in ihrem Thun oder Empfinden dieselbe automatische Thätigkeit. Diese weniger tief Schlafenden acceptiren gleichfalls, was ihnen suggerirt

wird, nur mit grösserem Widerstreben; und alles, was sie gezwungenermassen annehmen, verbindet sich — wie durch einen Bindestrich — mit dem Rahmen der automatischen Phänomene, die dem Trägheitspol angehören. Ob die Personen nun tief schlafen oder nicht, in jedem Fall produciren sich bei ihnen die im Schlaf suggerirten Phänomene automatisch und im Verhältniss zur Tiefe ihres Schlafes. Alle ohne Ausnahme, selbst wenn sie nur in leichtem Schlummer liegen, vermögen der Suggestion ebenso wenig durch eine Anstrengung Widerstand zu leisten, wie sie imstande sind, sich durch eigene Anstrengung und von selbst des Vorgefallenen zu erinnern, ihre Ideen zu associiren, vernünftig zu urtheilen, vor allem aber Entschlüsse zu fassen und zu handeln.

Die Ohnmacht der Schläfer, den Suggestionen Anderer Widerstand leisten, ihre psychischen Fähigkeiten nach ihren Willen lenken, wieder handeln zu können — kurz, der Verlust der Willens ist das Grundelement der speciellen und charakteristischen Züge der Träume des tiefsten, wie des leichtesten Schlafes. Wenn jedoch bei Personen, die man in tiefen Schlaf versenkt hat, die Thätigkeit des Geistes wie des Körpers aus Mangel an Initiative ihrerseits gehemmt ist, so ist das nicht der Fall wenn man ihnen eine Suggestion giebt, um diese nur latente Thätigkeit wieder zu erwecken. Dann wird ihre, durch den ganzen der Suggestion gegebenen Impuls — diesem mächtigen Hebel der Idee — und durch die volle Wirkung der am Trägheitspol angesammelten nervösen Kraft vermehrte Geistesthätigkeit im Guten wie im Bösen bemerkbar, gleichviel ob man ihnen Beruhigung oder Erregung der Sinne und der Intelligenz suggerirt, oder ihnen nützliche Handlungen auszuführen giebt oder nicht, oder ob man ihnen, wie schon früher erwähnt, die Erzeugung physiologischer oder krankhafter Effecte, die sich in ihrem Organismus äussern sollen, suggerirt.

Obgleich die Aufmerksamkeit bei den tief unter somnambulischen Träumen Schlafenden, zum grossen Theil, bevor ihre Träume entstehen, auf der fixen Idee zu schlafen, dieser Hauptstütze des schlafenden Zustandes, akkumulirt und immobilirt ist, und obgleich die Schläfer, in Folge dieser Kumulirung am Trägheitspol, von selbst nicht mehr imstande sind, die Willensanstrengungen zu machen, die nothwendig sind, um die funktionellen Bewegungen des Geistes und Körpers ausführen zu können — so sehr sind sie ohne Spannkraft, vorausgesetzt natürlich, dass ihnen nicht der Impuls dazu gegeben wird, — spielen sich überall in ihnen, am entgegengesetzten Pol, und scheinbar ohne

dass sie es wissen, zahlreiche Phänomene von Sinneseindrücken und Wahrnemhungen des Gedächtnisses ab. Es beweist dies, dass sie an diesem Pol nur dem Anschein nach und aus Mangel an Initiative isolirt sind.

Während einerseits am Trägheitspol und unter dem Einfluss eines suggestiven Impulses des Operateurs, die in Rapport mit Letzterem stehenden Schläfer wieder Ideen mit einander zu verbinden, Urtheile zu fällen, Erinnerungen zu behalten imstande sind, entwickeln sich andrerseits am entgegengesetzten Pol — und zwar mit Rücksicht auf die äussere Welt und die Personen ihrer Umgebung, von denen sie wie isolirt sind — fortdauernd und durch eine innerliche Beweguug des Geistes, aber ohne Hülfe des Willens oder der Suggestion, functionelle latente Bewegungen ihrer impressiven und perceptiven Fähigkeiten: der Sinne und des Gedächtnisses.

Da die Macht sich anzustrengen und zu wollen, und demzufolge die intellectuelle Macht zerstört oder vermindert ist, ist es ihnen nach beiden Seiten hin im Augenblick unmöglich, sich Rechenschaft von den sich während des Schlafes bildenden Wahrnehmungen des Gedächtnisses und Sinneseindrücken abzulegen. Und ich scheue mich nicht, die Behauptung aufzustellen, dass diese psychologischen Thatsachen, insofern sie sich mit gesonderten Bewusstsein vollziehen, Aehnlichkeit mit den verschiedenen Thatsachen haben, welche bei unseren Verdauungsprocessen fast stets uns unbewusst vor sich gehen.

Aehnliche Facta habe ich etwa vor dreissig Jahren konstatirt und in meinem Buch: „Der Schlaf" niedergelegt. Schon damals machte ich die Beobachtung, dass Tiefschlafende, die gänzlich isolirt waren, wenn man ihnen mit Beharrlichkeit durch Suggestion auftrug, in ihrem Geiste das in seinen Umrissen wiederzufinden, was sich am Trägheitspol ereignete und was sie nicht bemerkt zu haben schienen, während im Schlaf ihre Aufmerksamkeit am Trägheitspol durch die Suggestion veranlasst wurde, mir zu antworten, in ihrem Gedächtniss — sobald man es ihnen suggerirte — die von ihnen so zu sagen im Fluge ergriffenen Grundzüge wiederfanden und sie nun bewusst wiedergaben. Also, während der Uebung der intellektuellen Kräfte der ihres Willens beraubten tiefen Schläfer ein suggestiver Impuls gegeben worden ist, und während diese Kräfte durch die Wirkung des Rapports mit dem Einschläfernden einerseits noch genau wie bei klarem Bewusstsein funktioniren, giebt es andrerseits zwei active Vermögen: Die Sensibilität

und die Wahrnehmung des Gedächtnisses, die sich gleichfalls in ihrem Geist und zwar gewissermassen einander parallel laufend üben. Es geschieht dies unbemerkt und man könnte fast sagen ohne ihr Wissen, was den Beweis liefert, dass ein grosser Intervall zwischen diesen activen Vermögen und dem Willen, so wie eine augenscheinliche Theilung der Denkthätigkeit in zwei oder mehr Theile besteht.

Die dem Willen nicht unterworfenen sensitiven und perceptiven Eindrücke, welche sich also abgeschwächt in den Sinnen und dem Gedächtniss des Tiefschlafenden, am Trägheitspol, und zwar wie in einem Spiegel bilden, müssen, da diese zurückgestrahlten Eindrücke im Allgemeinen wenig markirt sind — sie entstehen im Gedächtniss ja nur durch die Suggestion — rascher erlöschen als die psychischen Eindrücke derselben Art, die sich gewöhnlich im leichten Schlaf an demselben Thätigkeitspol, aber auch verworrener, einstellen. Da sie gleichfalls nur schwach umrissen sind, können sie kaum der Ausgangspunkt einiger Träumereien sein. Je länger der Schlaf anhält und je leichter er wird, desto besser prägen sich die empfangenen Eindrücke dem Geiste ein und müssen Träume erzeugen, welche denen des leichten Schlummers analog, nur viel abwechslungsreicher und leichter wahrnehmbar sind.

Die Thatsachen, dass somnambule Schläfer Sinneseindrücke am Thätigkeitspol des dissociirten Gedankens aufnehmen, während ihr Geist am Trägheitspol desselben Gedankens suggestiv beschäftigt ist, sind nicht mehr abzuleugnen. Andre Forscher als ich haben diese Beobachtung gemacht, und sogar Herr Bernheim hat die Realität derselben im tiefen Schlaf der gewöhnlichen Schläfer konstatirt In der Klinik des Professors habe ich in ihrem Bett Kranke in diesem Schlaf gesehen, welche ganz isolirt schienen, wie man es in diesem Zustand ja für den Laien ist; habe sie alles wiederholen hören, was — während sie schliefen — vor ihnen gesprochen wurde und was Bernheim ihnen, sobald der Rapport hergestellt war, im Gedächtniss zu behalten, suggerirt hatte. Er schloss auch aus dieser Thatsache — und nicht mit Unrecht — dass man sich vor schlafenden Leuten in Acht nehmen muss.

(Fortsetzung folgt.)

Suggestiv-Therapie.

Von
Dr. von Corval (Baden-Baden).

(Fortsetzung.)

Eine dritte Form hierhergehöriger Erkrankungen könnte man auch als Vorstellungskrankheiten bezeichnen; dieselbe liegt vielen Fällen von Hypochondrie und Pathophobie zu Grunde. Hierbei setzte sich in Folge von Lectüre, von Erkrankung eines Nahestehenden, oder von wirklichen abnormen Gefühlen der Gedanke an eine bestimmte Organerkrankung fest; die Richtung der Vorstellung auf diesen Punkt des Körpers mache nach dem Gesetze der Uebung die Centralorgane so empfindlich, dass von der Peripherie kommende Reize jeder Art, die das bestimmte Organgebiet treffen, stärker und unangenehm empfunden werden. Diese Ueberempfindlichkeit im Gebiete der betreffenden Nerven und ihrer Centralorgane ruft gesteigerte motorische Erscheinungen hervor, und damit ist das bisher nur subjective Leiden auch objectiv geworden. Endlich gehört hierher noch die abnorm gesteigerte Feinheit aller Sensationen, bei welcher alle von der Peripherie kommenden Impulse besonders unangenehm empfunden werden, und schnell das Gefühl der Ermüdung in den entsprechenden Organen hervorrufen. Hier liegt das Gebiet der Neurasthenie. Dass auch die Hysterie in vieler Beziehung hierhergehört, braucht nicht besonders ausgeführt zu werden, und hätten auch deren Haupterscheinungen in typischen Fällen eine auffallende Aehnlichkeit mit der Hypnose. In allen diesen Zuständen sagt Rosenbach weiter, sind die betreffenden Individuen krank, weil ihre Vorstellung und ihr Wille nach gewisser Richtung beeinflusst ist; sie wären nicht krank, wenn ihre Vorstellungen in andere Bahnen gelenkt, oder ihrem Denken und Empfinden ein anderer Inhalt gegeben werden könnte. Sie sind gesund, so lange sie ihre Gedanken ablenken können, sobald sie an die Heilwirkung einer ärztlichen Vorschrift oder eines Verfahrens glauben, im Gegensatz zu wirklich Kranken, deren

Leistungsfähigkeit in der beschränkten Leistung ihrer kranken und darum insufficienten Organe, trotz aller hoffnungsreichen Vorstellungen, die enge, und trotz aller Willenskraft unüberschreitbare Grenze findet. Krankheiten, die in der Vorstellung bestehen, oder durch Vorstellungen wesentlich beeinflusst werden, sind aber nur durch psychische Beeinflussung zu heilen; die Waffe die die Wunde schlug, hilft zur Genesung. Die in den Stoffwechsel gelangenden Mittel aber, die durch körperliche Beeinflussung heilen, indem sie wirkliche, directe, chemische Einwirkung üben, unterscheiden sich dadurch, dass sie wirksam sind, ohne dass der Patient von ihrer Einverleibung Kenntniss zu haben braucht, und dass sie ihre Wirkung trotz gegentheiligen Willens der Patienten erfüllen müssen. Vorstellungskrankheiten dagegen können nur geheilt werden, wenn der Kranke einen activen Antheil an der Heilung nimmt, wenn er entweder aus eigener Initiative, dem eigenen Wunsche folgend, oder scheinbar passiv, in Wirklichkeit doch activ, seinen Vorstellungsinhalt im Sinne dieses Bestrebens ändert, und so anscheinend durch den Willen einer anderen Person, in Wirklichkeit natürlich durch seinen eigenen, zu bestimmten Gedanken und Handlungen Veranlassung erhält.

Wir haben uns nicht versagen können, die Grundzüge der Rosenbach'schen Betrachtungen über psychische Therapie zum Theil sogar wortgetreu wiederzugeben, weil wir der Ueberzeugung sind, dass wir auf solchem Wege die Wirkung der psychischen Therapie am besten erklären können. Müssen wir auch zugestehen, dass diese Erklärung uns nicht eine völlig erschöpfende zu sein scheint, dass noch manche Erfahrung der Suggestiv-Therapie damit nicht vollständig aufgeklärt ist, so glauben wir doch, dass der hartnäckigste Gegner unseres Verfahrens sich nunmehr zu dem Geständniss herbeilassen werde, dass dasselbe in Wahrheit Krankheiten und Krankheitserscheinungen heilen könne, um so eher vielleicht, als er zugeben wird, dass er selbst vielfach Psycho-Therapie getrieben habe, und treiben müsse. Der Unterschied liegt meist nur darin, dass wir durch Suggestion (Eingebung) zunächst bei unseren Patienten einen Zustand hervorzurufen suchen, bei welchem die Suggestibilität, die Empfänglichkeit zur Aufnahme der Befehle, der Eingebungen oder Vorstellungen, erhöht ist, während man sonst durch Aufklärung, Vorstellungen und Zuspruch den gleichen Effect zu erzielen sucht.

Um nun die Suggestibilität zu erhöhen, suchen wir die Thätigkeit der Grosshirnrinden-Zellen herabzusetzen und wir merken,

dass wir unsere Absicht erreicht haben, zunächst daran, dass ein allgemeines Ermüdungsgefühl den Patienten überkommt, und er auf äussere Reize nicht mehr reagirt, wenn dieselben nicht zu intensiv sind. Er scheint zu schlafen, schläft aber nicht, indem er Alles hört und auf Fragen richtige Antwort giebt, wenn auch meist in träger Weise, während es dennoch häufig schon in diesem leichten Grade der Hypnose gelingt, auf umschriebene Rindengebiete, motorische sowohl wie sensible, einzuwirken. Wir vermögen die Bewegung von Armen und Beinen, das Oeffnen der Augen unmöglich, gewisse Körpertheile anästhetisch zu machen, oder besser gesagt, in dem Patienten den Glauben zu wecken, dass er nichts fühle, so dass öfter sogar die Extraction der Zähne nicht bemerkt wird. Ob wir diesen Zustand als einen mit dem Schlafe identischen, mit dem Ausdrucke Hypnose bezeichnen (Liébeault, Bernheim, Forel) vielleicht nur einen Unterschied darin finden, dass die Persönlichkeit des Hypnotiseurs dabei die Hauptrolle spielt, dass dabei ein Rapport zwischen dem Kranken und dem Hypnotiseur besteht, oder das Vorhandensein eines durchaus verschiedenen Gehirnzustandes annehmen sollen (Hirt), das ist zur Zeit noch eine unentschiedene Frage. Dieselbe hat jedoch practisch wenig Bedeutung; es kommt nur darauf an, ob wir durch Suggestion einen krankhaften Zustand erzeugen oder nicht, denn von der Entscheidung nach der einen oder anderen Richtung hängt es ab, ob wir die Suggestions-Therapie für berechtigt für zulässig halten dürfen. Wollten wir die verschiedenen Ansichten hierüber, alle Gründe pro und contra an dieser Stelle aufführen, so würde uns das zu weit von unserem eigentlichen Thema ablenken; nachstehende kurze Betrachtungen dürften völlig genügen, um zu zeigen, dass der hypnotische Schlaf, in richtiger Weise und nur zu therapeutischen Zwecken hervorgerufen und verwendet, keinerlei Gefahren mit sich bringe, und darauf kommt es doch in erster Reihe an.

Nehmen wir an, dass die weit überwiegende Mehrzahl der geistig gesunden Menschen der Suggestion zugänglich sei, vorausgesetzt, dass dieselben nicht absichtlich widerstreben, so werden wir auch zugeben müssen, dass die Meisten in einen mehr oder weniger tiefen hypnotischen Schlaf versetzt, desgleichen auch wieder nur durch einfache verbale Suggestion aus demselben erweckt werden können, ohne nachher irgend welche abnorme Erscheinung zu zeigen oder abnorme Gefühle anzugeben.

In dieser Beziehung giebt es unter den zahlreichen Beobachtern mit dem denkbar grössten Beobachtungsmateriale, keine divergirenden

Anschauungen (Bernheim, Liébeault, Wetterstrand u. s. f.) und fast ausnahmlos lassen sich dort, wo gegentheilige Erfahrungen gemacht worden sind, Fehler nach irgend einer Richtung nachweisen. So wollen wir vor Allem hervorheben, dass wir uns hüten müssen, jeden Menschen ohne Rücksicht auf die Verhältnisse, auf den jeweiligen Zustand seines Gemüthes und seines Geistes zu hypnotisiren. Es gelingt ja nicht selten, auch sehr aufgeregte, ängstliche Leute in hypnotischen Schlaf zu bringen, doch wird man sich aber auch nicht wundern dürfen, dass solche nach dem Erwachen, statt des behaglichen Zustandes mehr oder minder hochgradige Erregung oder Depression erkennen lassen, sich mehr oder weniger unbehaglich fühlen, trotz aller Suggestion. Gelingt es daher nicht, die Patienten dadurch zu beruhigen, dass man sie von der völligen Gefahrlosigkeit der Sache überzeugt, ihnen die Furcht benimmt, als handle es sich um einen wunderbaren Vorgang, dass man sie endlich einer hypnotischen Sitzung beiwohnen lässt, so wird man gewiss besser thun, zunächst von jedem Versuche abzustehen und einen günstigeren Moment abzuwarten. Bei Hysterischen werden wir uns nicht selten vergeblich bemühen, weil wir hier in vielen Fällen doch sicherlich eine gewisse psychische Abnormität annehmen müssen. Wir werden bei denselben häufig in Folge von Autosuggestionen entweder keinen Schlaf erzielen, so wenig wie Heilwirkungen, werden vielmehr in Folge des Widerstandes ganz verkehrte, entgegengesetzte Erscheinungen auftreten sehen, andrerseits aber freilich gerade bei dieser Kategorie von Kranken geradezu zauberhafte Wirkungen beobachten. Gelingt es hier nicht durch sicheres, imponirendes Auftreten **sofort** jeder perversen Reaction entgegen zu treten, so wird man eben zunächst nicht weiter gehen dürfen, wenn man nicht die allarmirendsten, zum Glücke freilich meist unschädlich verlaufenden Anfälle folgen sehen will.

Wirklich **Geisteskranke** mit starken anhaltenden Hallucinationen, mit maniakalischen Erregungszuständen und dergleichen, setzen meist allen **Suggestions-Versuchen** unüberwindlichen Widerstand entgegen und können bei fortgesetzten Versuchen leicht in vermehrte Aufregung versetzt werden; doch zeigen die Versuche von Voisin u. A., dass man bei genügender Geduld und Consequenz auch hier Mancherlei erreichen kann. **Von grösster Bedeutung ist es aber in jedem einzelnen Falle, dass der Arzt alle Versuche unangenehmer, unnatürlicher Suggestion unterlässt, wenn er therapeutischen Erfolg und keinen Nachtheil sehen will.**

Der Gedanke, es könnte Jemand durch das Hypnotisiren irgend welchen Schaden erleiden, ist vielfach durch Verwechslung der verschiedenen Formen der Hypnose entstanden. Wer der Meinung ist, jener in der Salpêtriere erzeugte, bei Schwerhysterischen durch mehr oder weniger starke Sinnenreize und Dressur entstandene, nur zu Experimenten, und nicht zu therapeutischen Zwecken verwendete Zustand (vielfach „Grand Hypnotisme“ genannt) sei identisch mit dem nach der Schule von Nancy durch Suggestion hervorgebrachten Schlafzustande (auch „Petit Hypnotisme“ genannt), der muss freilich annehmen, dass das Hypnotisiren verwerflich ist; und so sehen wir denn auch, dass so hochbedeutende Männer, wie Ziemssen, Ewald und Andere zu durchaus unrichtigen Schlüssen gelangen. Durch richtige Auswahl der Fälle, durch richtige Technik werden wir also, wie die Erfahrung in vielen Tausenden von Fällen zweifellos erwiesen hat, mit der Suggestion niemals Schaden stiften. Und selbst jene wirklich möglichen und zuweilen auftretenden unangenehmen Folgen häufig wiederholter Suggestion, wie die abnorm erhöhte Suggestibilität, das Eintreten der Hypnose gegen den Willen des Betreffenden, die leichte Empfindlichkeit gegen fremde Einflüsse ohne Hypnose, lassen sich durch entsprechende, rechtzeitig gegebene vorbauende Suggestion (eigene Erfahrung) verhüten. Aus all diesem geht aber nicht minder deutlich hervor, dass die Suggestiv-Therapie keine gar so einfache Sache, daher auch nicht den Schäfern und Aehnlichen zu überlassen, (Ewald) dass sie vielmehr in den Händen des erfahrenen Arztes ein gefahrloses Mittel sei, und die Anwendung derselben somit unbedingt auch nur dem Arzte gestattet werden dürfe. In den Händen des gewissenhaften, erfahrenen Arztes werden wir, wenn überhaupt, so doch niemals nennenswerthe Nachtheile auftreten sehen, jedenfalls viel seltener und viel weniger schwere Erscheinungen bei oder nach derselben beobachten, wie bei vielen der gebräuchlichsten unserer Arzneimittel.

Wenn wir wiederholt hervorgehoben, dass die Suggestiv-Therapie nur eine besondere Form der Psycho-Therapie darstelle, wenn wir dann weiter bemerkt haben, dass eine wirksame Suggestion, selbst mit sofortigem Erfolge, zuweilen im Wachen gegeben werden könne, so wollen wir uns an dieser Stelle doch vorwiegend nur mit jener Form der Psycho-Therapie beschäftigen, welche in neuester Zeit immer mehr zur Anwendung gelangt, besonders in solchen Krankheitszuständen, die

seither vergeblich mit den sonst üblichen Mitteln behandelt wurden, d. h. mit der Suggestiv-Therapie im gewöhnlichen Sinne des Wortes, bei welcher wir durch Hervorrufen eines mehr oder weniger tiefen schlafähnlichen Zustandes, die Empfänglichkeit der Patienten zur Aufnahme unserer, auf Beseitigung der krankhaften Erscheinungen gerichteten Eingebungen zu erhöhen bestrebt sind.

In Bezug auf dem Grad der Suggestibilität hat man die verschiedensten Aufstellungen gemacht, nach Temperament, Charakter, Alter, Geschlecht, ja sogar nach Nationen unterscheiden wollen, doch scheinen uns bis heute die Zahlen noch nicht genügend, um absolut sichere Schlüsse zu gestatten. So viel steht jedoch fest, dass es schwer möglich ist, auf Leuten einzuwirken, welche eine fast krankhafte Einbildungskraft besitzen, oder sich durch ein ungewöhnliches Reflexionsvermögen auszeichnen, oder welche überhaupt nicht im Stande sind, ihre Gedanken während einer gewissen Zeit auf einen und denselben Gegenstand zu concentriren. Auf sehr erregbare Menschen, die nicht gewöhnt sind, sich selbst zu beherrschen, oder verzärtelte Naturen, die gewissermassen an ihren eingebildeten Leiden eine Freude haben, ist es schwer, Einfluss zu gewinnen, desgleichen auf Leute mit grosser Neigung zu Skepsis und Kritik. — Sehr schwer der Suggestion zugänglich sind auch kleinere Kinder, welche noch nicht verstehen, was man von ihnen will, während etwa vom fünften Jahre ab, der hypnotische Schlaf bei denselben sehr leicht eintritt. Am besten zugänglich findet man dagegen solche Personen, welche mit vollem Glauben und Vertrauen an die Sache herantreten und Solche, welche an passiven Gehorsam gewöhnt sind, z. B. Soldaten. v. Schrenck berechnet nach seinen vorläufigen Zusammenstellungen über die Hypnotisirkeit von 8705 Personen: I. Grad der Hypnose 2557, II. Grad 4316, III. Grad 1313, Refractär 519; auf 100 kommen somit annähernd: I. Grad 29, II. Grad 49, III. Grad 15, Refractär 6.

Man hat sich endlich bemüht, verschiedene Grade der Hypnose, dieses schlafähnlichen, durch Suggestion hervorgerufenen Zustandes aufzustellen, doch neigt man in neuerer Zeit immer mehr zu der Ansicht, dass eine scharfe Trennung derselben nicht möglich, und dass es einzig aus praktischen Gründen zweckmässig sei, drei Grade der Hypnose anzunehmen.

1. Somnolenz: Der nur leicht beeinflusste Patient kann noch mit Anwendung seiner Energie der Suggestion widerstehen und die

Augen öffnen. 2. Leichter Schlaf, Hypotaxie oder Charme: Der Beeinflusste kann die Augen nicht mehr öffnen, und gehorcht im Allgemeinen fast allen Eingebungen, mit Ausnahme der Amnesie. 3. Tiefer Schlaf oder Somnambulimus, characterisirt durch Amnesie und posthypnotische Erscheinungen. Dabei ist jedoch festzuhalten, dass auch im leichten Schlafe posthypnotische Erscheinungen eintreten, die Suggestibilität dagegen bei tiefem Schlafe ganz gering sein kann, dass mit einem Worte Uebergänge sehr häufig bemerkt werden.

Haben wir oben bereits betont, dass durchaus nicht alle Menschen sich gleich gut zur Suggestiv-Therapie eignen, so müssen wir andererseits auch bemerken, dass nicht jeder Arzt gleich gut zum hypnotisiren geeignet sei, dass vielmehr gewisse persönliche und Charactereigenschaften in dieser Beziehung eine grosse Rolle spielen. Wir dürfen niemals vergessen, dass die Patienten ein sehr feines Gefühl haben, dass sie, wenn auch oft unbewusst, sehr gut merken, ob der Arzt selbst Vertrauen zu der Sache habe, ob er die nöthige Erfahrung, die nöthigen Kenntnisse besitze, ob er den Kranken Vertrauen nach dieser Richtung einflösst, ihnen sympatisch ist. Von diesen Eigenschaften hängt ja, wie wir Alle wissen, in unzähligen Fällen auch sonst der ganze Erfolg unserer ärztlichen Thätigkeit überhaupt ab. Durch eine psychische Einwirkung erreichen wir oft unendlich viel, mehr als durch noch so geistreich componirte Arzneien, und alle die Charlatane, die ausschliesslich mit Wasser oder sonstigen sogenannten Naturheilmitteln Alles heilenden Nichtärzte, wissen nur zu gut, dass sie durch psychische Einwirkung mehr erreichen, als durch ihre Verordnungen. Darum müssen auch wir jede falsche Vorspiegelung vermeiden, unseren Patienten klar zu machen suchen, dass es sich bei unserem Verfahren nicht um geheimnissvolle Naturkräfte, sondern um einen durch Zusammenwirken von Arzt und Patienten hervorgerufenen, durchaus natürlichen seelischen Vorgang handle, wobei wir andrerseits freilich nicht darauf bestehen dürfen, einfachen Menschen mit Aufbietung aller Dialektik begreiflich zu machen, dass wir es z. B. bei den sogenannten „passes“ nur mit der einschläfernden Wirkung des leichten tactilen Reizes, oder vielleicht auch nur mit einer rein psychischen Wirkung, einer Form der Suggestion, zu thun haben. Nicht minder feinfühlig pflegen aber weiter intelligentere Patienten nach jener Richtung zu sein, dass sie es sofort bemerken, ob wir selbst ganz bei der Sache sind oder nicht; ob wir bei verbaler Suggestion etwa nur mechanisch

eine bestimmte Formel aussprechen; dieselben verlieren durch Zweifel in dieser Beziehung das Vertrauen, oder werden dadurch so unaufmerksam, dass ein Erfolg unserer Suggestion unmöglich wird. Vor allen Dingen aber müssen wir nicht nur Sicherheit im Auftreten zeigen, sondern auch wirklich durch ernstes, theoretisches und praktisches Studium, durch gründliche Untersuchung, die nöthige Sicherheit erworben haben, eine Forderung, welche hier ebenso berechtigt ist, wie bei jedem anderen therapeutischen Vorgehen, wenn wir nicht unter Umständen durch unsere Ungeschicklichkeit Schaden anrichten, oder durch zu häufig eintretenden Nichterfolg die ganze Methode discreditiren wollen.

Bevor wir an die Beschreibung des Suggestionsverfahrens selbst gehen, müssen wir noch hervorheben, dass wir unsere Patienten auch äusserlich unter solche Bedingungen versetzen sollen, welche das Gelingen der Suggestion erleichtern. Wir müssen vor Allem dafür sorgen, dass möglichst wenig intensive Sinnesreize auf dieselben einwirken, also: Ruhe, mässig verdunkeltes Zimmer, Anwesenheit nur einer vertrauten Person, bequemes Lager oder wenigstens bequemer Sitz, nicht beengende Kleidungsstücke. Das sind alles Erfordernisse, welche die Concentrirung der Gedanken auf den einen Punkt, das Ruhen, erleichtern. Und weil diese äusseren Bedingungen ganz besonders leicht in Kliniken herzustellen sind, so werden wir auch in solchen die besten Erfolge sehen, ganz abgesehen davon, dass, wie Bernheim bezeichnend sagt, an solchen Orten schon eine hypnotische Atmosphäre herrscht, dass die Patienten mit dem Gedanken: „hier werde ich schlafen, hier werde ich durch den Schlaf geheilt werden, die Anstalt betreten, eventuell auch Andere schlafen sehen.“ („Tempelschlaf.“) Die idealste Einrichtung in dieser Beziehung, dürfte, soweit unsere Erfahrung reicht, die Clinique de Psycho-Therapie suggestive in Amsterdam von van Renterghem und van Eden sein, in welcher dem Namen entsprechend einzig nur Psycho-Therapie, diese aber freilich in voller Ausdehnung (Rosenbach) getrieben wird.

(Schluss folgt.)

Casuistische Mittheilungen über Suggestionstherapie.

Von
Dr. F. Scholz,
Director der Krankenanstalt zu Bremen.

Der Hypnose und Suggestionstherapie bin ich ohne Vorliebe, aber auch ohne Misstrauen entgegengetreten. Ich sagte mir, dass eine Heilmethode nicht blos deswegen zu verwerfen sei, weil sie neu ist und den gewohnten Denkbahnen zuwiderläuft, auch nicht deshalb, weil sie von Unberufenen geübt wird und noch keinen Ehrenplatz in der Wissenschaft errungen hat. Denn alles Neue ist ungewohnt, muthet uns zu, mit alten Anschauungen zu brechen und lässt sich nicht immer leicht mit unserem bisherigen Vorstellungsinhalte verschmelzen. Von Unberufenen aber, d. h. von Nicht-Aerzten sind gerade einige der heute in vollster Geltung stehenden Heilmethoden zuerst geübt worden, so die Hydrotherapie, die Elektricität und die Massage, diese uralte Uebung kluger Frauen und kunstverständiger Schäfer. Aber ich sagte mir auch, dass in solchen Sachen stets Uebertreibung mit unterläuft und dass manches Heilmittel, das über Gebühr gepriesen, der ernsthaften Untersuchung nicht Stand gehalten hat und nach einem kurzen Tagesdasein klanglos in den Orkus gewandert ist. Deshalb sei es unsere Pflicht, selbst zu prüfen, unbekümmert um das Kopfschütteln der in den Bahnen chemiatrischer Anschauungen Wandelnden und der Orthodoxen, die jede Abweichung vom geraden Wege der allein seligmachenden Schulmedicin als Ketzerei verurtheilen. Gewiss giebt es auch ernsthaftere Gegner, als diese. Ich rechne hierzu die hellen, klugen, an naturwissenschaftliches Denken gewöhnten Köpfe, denen die Suggestionstherapie hauptsächlich deswegen unsympathisch ist, weil sie der exacten Forschung wenig Raum zu bieten und zunächst wenigstens mehr die Speculation zu begünstigen scheint. Ich sage absichtlich: scheint. Denn sind nicht in der That auch die psychischen Erscheinungen

exacter Forschung zugänglich? Kann auf sie die naturwissenschaftliche Methode nicht angewendet werden? Seit Lotze, Wundt, Fechner (Liébeault, Bernheim, Forel?) ist es nicht mehr erlaubt diese Frage zu verneinen. Und ist nicht jede Lehre ursprünglich Hypothese gewesen und hat im Banne der Speculation gestanden? Bewähre sich also die Suggestionstherapie zunächst nur praktisch, werde sie überhaupt nur erst als ein werthvolles Heilmittel empirisch erkannt, so werden sicher auch die Zeiten tieferer wissenschaftlicher Begründung, wo auch der exacten Forschung deutlichere Wege gezeigt werden, kommen, — ebenso gut wie die Elektricität aus den Händen von Marktschreiern und herumziehenden Wunderdoctoren für die wissenschaftliche Forschung gerettet und die Hydrotherapie, die ungeschlachte Tochter eines oberschlesischen Bauern, schliesslich doch noch salonfähig geworden ist.

Vornehmlich nach Braid und Bernheim hatte ich mich gebildet, als ich vor sechs Jahren zu hypnotisiren anfing; sonst habe ich ganz ohne Muster gearbeitet. In Nancy bin ich nicht gewesen und von unsern grossen Hypnotisten hatte ich vorher keinen kennen gelernt. Ohne Zweifel hätte ich es leichter haben können, denn manchen Handgriff, manches technische Hilfsmittel, auf das mich nun eigenes Nachdenken führen musste, würde ich durch Anschauung gewiss unendlich viel müheloser haben erwerben können. Aber ein so autodidaktisches Verfahren hatte auch seine Vortheile. Ich blieb ganz unbefangen, kein Erfolg hat mich geblendet, keine Autorität mich berauscht, kühl habe ich meine physiologischen und therapeutischen Versuche angestellt, und so oft ich auch betroffen war von der „Wunderbarkeit“ der Erfolge, habe ich mir doch immer ein ruhiges Urtheil zu bewahren gesucht. So hoffe ich auch, dass man in der Schilderung nachstehender Fälle keinen Enthusiasmus, sondern gleichmüthige Objectivität finden werde. Doch möchte ich mein Urtheil über den therapeutischen Werth der suggestiven Methode schon jetzt dahin zusammenfassen: die Suggestion ist ein sehr werthvolles Mittel bei functionellen Nervenstörungen, bei denen es darauf ankommt, die auf einen Punkt irregeleitete und dort festgehaltene Vorstellung abzulenken, psychische Hemmungen zu beseitigen und die gelähmte oder geschwächte Willensinnervation zu heben oder wiederherzustellen. Ferner ist sie im Stande, vegetative Vorgänge wohlthätig, d. h. heilend zu beeinflussen. Auf den Herzimpuls, die Circulation, die unwillkürliche Muskelfaser, auf Ab- und Ausscheidung übt die durch Suggestion gelenkte Vorstellung eine

unverkennbare Wirkung aus. Freilich muss man gerade hier vor Trugschlüssen auf seiner Hut sein. Ich selbst habe einmal eine eindringliche Warnung erfahren: Bei einem jungen Mädchen war behufs Erzielung der längere Zeit ausgebliebenen Menstruation für den folgenden Tag die Hypnose angesetzt worden. Durch einen Zufall wurde die Operation verhindert und nun trat noch an demselben Tage die Menstruation von selbst ein. Wenn sie erst nach stattgehabter Hypnose durch die gleichen physiologischen Vorgänge veranlasst eingetreten wäre, so würde es schwer gewesen sein, dem gemeinen Trugschlüsse des post hoc ergo propter hoc zu entrinnen.

Nachtheilige Folgen, die allerdings nicht sowohl in der Praxis beobachtet, als von den Gegnern theoretisch construirt werden, habe ich niemals zu beklagen gehabt. Im Gegentheil wurde gefunden, dass schwache, auffällige und widerstandslose Personen aus der Kur psychisch gekräftigt hervorgingen. Allerdings waren meine Fälle derart, dass ich stets mit einer verhältnissmässig kleinen Anzahl von Sitzungen ausgekommen bin. Ich bin der Meinung, dass die Hypnose ebenso gemissbraucht werden kann, wie andere Mittel auch. Wer würde darum das Morphium, die Abführmittel, das Chloroform u. s. w. aus der Praxis verbannen wollen, weil Missbrauch damit getrieben und Schaden angestiftet werden kann?

Da ich durch Braid zuerst in das Studium des Hypnotismus eingeführt worden war, habe ich mich auch der Braidschen Methode bedient, d. h. ich lasse den Kranken einen links oben seitwärts gehaltenen Gegenstand (einen Thürdrücker, den ich stets bei mir führe) fixiren. Erst später habe ich dieser Methode die Verbalsuggestion hinzugefügt. Eine Autorität auf dem Gebiete der Hypnose hat mir gegen diese Methode das Bedenken ausgesprochen, dass dadurch die Aufmerksamkeit des Kranken statt auf den Arzt vielmehr auf das Instrument gelenkt würde. Zwar habe ich dies nicht bestätigt gefunden, da mir die Hypnotisirung fast stets gelang; doch will ich zugeben, dass das Fixiren mindestens überflüssig ist und man mit der blossen Verbalsuggestion auskommt. Aber ich habe mich einmal daran gewöhnt, und von dem Grade der Sicherheit, mit der der Hypnotiseur auftritt, hängt zum guten Theil der Erfolg ab. Es mag so mystisch klingen, wie es will, aber es giebt entschieden einen Rapport zwischen Arzt und Kranken, keinen magnetischen, aber einen seelischen. Zunächst ist beiderseitiges Vertrauen erforderlich; Vertrauen muss den Arzt aber

auch zu seiner Kunst und zum Gelingen des Verfahrens erfüllen. Dann wird er auch dem Kranken davon mittheilen, indem er so schon die erste suggestive Wirkung unwillkürlich ausübt. Wer dagegen nicht mit der ganzen imponirenden Sicherheit des Gelingens auftritt, wer sich Zweifel merken lässt und von Versuchen spricht, dem ist der Misserfolg schon von vornherein sicher.

Ich lasse nunmehr einige Krankengeschichteu folgen.

1) Zwei Fälle von *Paramyoclonus.*

(Nach einem im ärztlichen Verein zu Bremen gehaltenen Vortrage.)

Unter dem Namen *Paramyoclonus multiplex* hat *Friedreich* im Jahre 1881 einen Fall von Bewegungsneurose veröffentlicht, der sich durch klonische Krämpfe in symmetrischen Muskelgruppen bei vollständig erhaltener motorischer Kraft, ungestörter Coordination und ungetrübtem Bewusstsein, sowie dadurch, dass die Krämpfe nur während des Schlafes ruhten, auszeichnete.

Seitdem sind noch einige zwanzig gleiche oder ähnliche Fälle von deutschen, französischen, italienischen, russischen und amerikanischen Aerzten beobachtet und beschrieben worden. Hierzu treten alsdann noch die zwei sogleich zu beschreibenden Fälle.

Das charakteristische Symptom des Paramyoclonus ist also ein klonischer Muskelkrampf. In Bezug auf Sitz, Häufigkeit und Heftigkeit ferner auf die Dauer und Art des Auftretens zeigen die Krämpfe grosse Verschiedenheiten. Meist treten sie symmetrisch auf, was die Bezeichnung Paramyoclonus rechtfertigt, und synchronisch — mitunter zwar in symmetrischen Muskelgruppen, aber nicht synchronisch — mitunter überhaupt nur einseitig. Sollten sich die Beobachtungen einseitigen Auftretens in der Litteratur häufen, so würde die Symmetrie der Zuckungen, als charakteristisches Symptom, an Geltung verlieren und der Name *Myoklonie* nach dem Vorschlage *Seeligmüllers* vorzuziehen sein.

Am häufigsten zeigen sich die Extremitäten-Muskeln befallen und zwar an den oberen Extremitäten der biceps und der triceps, sowie der supinator longus, an den unteren der quadriceps, semitendinosus und semimembranosus. Nicht selten aber waren auch die Rumpf- und Halsmuskeln, in einigen Fällen sogar das Zwerchfell betheiligt. Nächst den Extremitäten-Muskeln waren es jedoch die Gesichtsmuskeln, deren Mitbetheiligung am öftesten beobachtet wurde, namentlich die vom Nervus facialis versorgten mimischen Muskeln, ferner die von den motorischen Aesten des trigeminus abhängigen, also in erster Reihe die Masseteren, endlich die Zungenmuskeln.

Was die Häufigkeit und Intensität der Zuckungen anbelangt, so lässt sich Folgendes darüber sagen: meist folgen die Zuckungen sehr rasch hintereinander, bis 180 Mal in der Minute, und zeigen geringe Excursionsweiten, so dass z. B. bei Zuckungen des Vorderarms der Excursionsbogen am Ellenbogengelenk nur 10° beträgt. Am besten kann man sie mit einem convulsivischen Zittern vergleichen. Mitunter sind sie noch schwächer und es werden, wie bei fibrillären Zuckungen nur Zusammenziehungen einzelner Muskelfasern beobachtet. Sie können aber auch von solcher Heftigkeit sein, dass der ganze Körper ruckweise fortgeschnellt wird. Auch können sich die einzelnen rasch aufeinander folgenden Zusammenziehungen summiren, so dass schliesslich eine Art tetanischer Muskelstarre eintritt. Aber auch wesentlich langsamere Zusammenziehungen kommen vor, z. B. etwa 5 in der Minute, wodurch das Krankheitsbild einen mehr choreatischen Anschein erhält.

Charakteristisch ist ferner, dass nicht, wie bei gewollten Bewegungen oder wie bei epileptischen Krämpfen, ganze Muskelgruppen, z. B. die Gesammtgruppe der Armbeugemuskeln, sondern immer nur einzelne Muskeln, selbst nur Muskelfasern in Anspruch genommen werden. Joletti beschreibt einen solchen Fall, bei welchem die fibrillären Zusammenziehungen auf dem ganzen Muskelareal zu sehen waren, abwechselnd bald oben, bald unten, so dass es ausgesehen habe, als ob die obere in die untere sich als wurmförmige Bewegung fortsetzte. Es seien Undulationsbewegungen, wie bei der progressiven Muskelatrophie, gewesen.

In den meisten Fällen waren die Krämpfe continuirlich und hörten nur im Schlafe auf. Man hat jedoch dabei die Wahrnehmung gemacht, dass gewisse Umstände steigernd oder mildernd einwirken und dass auch durch gelegentliche Ursachen Anfälle ausgelöst werden. So hat man die Körperstellung als ursächliches Moment kennen gelernt. Bei manchen Kranken wirkt z. B. die Rückenlage verschlimmernd, bei andern wieder mildernd. Durch willkürliche Bewegungen werden die Krämpfe mehrfach in günstiger Richtung beeinflusst. In den meisten Fällen nämlich hören sie auf, sobald die betreffenden Muskeln zu einer willkürlichen Bewegung in Anspruch genommen werden. In einigen Fällen allerdings trat auch Verschlimmerung dabei ein. Andrerseits wurde aber auch die Ausführung willkürlicher Bewegungen durch die Krämpfe gestört. So musste ein Kranker seine Beschäftigung als Zimmermann aufgeben, weil er in Folge solcher Störungen seiner willkürlichen Bewegungen daneben hackte. Ein anderer Kranker konnte noch gut schreiben, war aber zur Landarbeit unfähig. Immerhin sind dies nur Ausnahmen;

die Regel scheint die zu sein, dass während willkürlicher Bewegungen der Krampf schwindet.

Aehnliches ist von Hautreizen zu sagen. Meist wurde Krampf dadurch hervorgerufen, oder gesteigert; in wenigen Fällen wird umgekehrt berichtet. dass Hautreize beruhigend gewirkt hätten. In einem Falle wirkten leise Hautreize, z. B. Kitzeln, steigernd, stärkere dagegen z. B. ein kräftiger faradischer Strom, beruhigend.

Gemüthsbewegungen, häufig schon die Ursache zur Entstehung der Krankheit überhaupt, riefen auch jedes Mal neue Anfälle hervor oder steigerten die vorhandenen. Spirituosen schienen in einigen Fällen die Anfälle zu unterdrücken. Schliesslich möge noch erwähnt werden, dass in einem Falle während der Schwangerschaft die Krämpfe ausblieben.

Im Uebrigen ist fast nur über negative Symptome zu berichten. Die faradische und galvanische Erregbarkeit ist ungestört, die Hautreflexe zeigen ein normales Verhalten, nur die Sehnenreflexe scheinen in den meisten Fällen gesteigert zu sein. In einigen werden sie allerdings als abgeschwächt oder ganz fehlend bezeichnet, in wieder anderen fiel die Steigerung derselben mit der Zeit der grössten Intensität der Krämpfe zusammen. Sensibilitätsstörungen kamen nur selten vor. Anästhesieen wurden bisher gar nicht beobachtet, und Schmerz, welcher sich meist als ein leichtes Ziehen in den Gliedern kundgiebt, nur in einigen Fällen. Die Krämpfe selbst aber sind niemals von schmerzhaften Empfindungen begleitet. — Auch die Ernährung der Muskeln und die motorische Kraft, sowie die Coordination pflegen sich ungestört zu zeigen.

Die Ursachen des Leidens sind theils somatischer, theils psychischer Natur. Ausser einer allgemeinen neuropathischen Veranlagung, welche übrigens durchaus nicht immer vorhanden zu sein braucht, werden Gemüthsbewegungen, namentlich heftiger Schreck, angeschuldigt. Als körperliche Ursachen sind sowohl allgemeine Anämie angesprochen worden, als umgekehrt auch hämorrhoidale Zustände, letztere durch venöse Hyperämie des Rückenmarkes, wodurch ähnlich wie die sogen. „epileptischen Veränderungen" im Gehirn hier „convulsivische Veränderungen" im Rückenmarke bewirkt worden seien *(Seeligmüller)*. Auch Erkältung und Rheumatismus werden beschuldigt, sowie Narkotisirung durch Chloral und Morphium. In einem Falle trat das Leiden nach soeben überstandener Diphtheritis auf. — Das Alter zwischen 20 und 40 Jahren und das männliche Geschlecht scheinen bevorzugt zu sein.

(Schluss folgt.)

Die Suggestibilität bei Melancholie

von

Dr. A. de Jong (Haag).

Als ich im Jahre 1889 auf dem ersten internationalen hypnotischen Congress in Paris in einer kurzen Abhandlung die Resultate meiner psychischen Behandlung einfacher Psychosen, hauptsächlich solcher mit Zwangsvorstellungen mittheilte, berührte ich zu gleicher Zeit die günstigen Erfolge dieser Heilmethode bei der Behandlung der Melancholie.

Seitdem ist mir von Collegen, die sich gleichfalls mit Psychotherapie beschäftigen, mehrmals die Bemerkung gemacht worden, dass es ihnen nicht gelungen ist, Melancholische zu hypnotisiren, weshalb sie auch die Möglichkeit einer psychischen Behandlung der Melancholie bezweifelten.

Gern will ich zugeben, dass viele Melancholische sehr schwer zu hypnotisiren sind, und dass von Seiten des Hypnotiseurs sehr oft grosse Geduld und eine ausserordentliche Ausdauer gefordert wird, aber dass eine psychische Behandlung der Melancholie unmöglich ist, wird durch meine Erfahrungen schlagend widerlegt.

In Betreff des Modus der Hypnotisation bei Melancholischen erlaube ich mir zu bemerken, dass ich bei ihnen ausschliesslich nur die verbal-suggestive Methode gebrauche, und dass ich niemals einen Melancholischen hypnotisire, bevor ich ihm das Hypnotisiren an anderen Kranken gezeigt habe.

Die meisten der Melancholischen, welche ich psychisch behandelte, waren leichte Formen, sogenannte elementare Melancholien, bei welchen noch keine Wahnideen, kein Selbstanklagedilirium oder Verfolgungswahn sich entwickelt hatten, welche sich nur kundgeben durch Schlaflosigkeit, unmotivirte traurige Stimmung, Praecordialangst, Unfähigkeit zur Beschäftigung, Theilnahmslosigkeit, Gefühllosigkeit ihren Verwandten gegenüber u. s. w.

Bei 32 dieser leicht melancholisch Kranken versuchte ich zu hypnotisiren und die dabei erworbenen Resultate waren wie folgt:

Die Hypnose gelang bei 17
Meine Versuche waren erfolglos bei . . . 15

Bei den 17 hypnotisirbaren Kranken trat die Hypnose ein:

Beim 1. Versuch in 9 Fällen
„ 2. „ „ 2 „
„ 3. „ „ 1 „
„ 4. „ „ 3 „
„ 5. „ „ 0 „
„ 6. „ „ 2 „

Es ist klar, dass diese Zahlen nur einen sehr relativen Werth haben. Sie zeigen nur, dass die leicht melancholisch Kranken hypnotisirbar sind, und dass die Hypnotisirbarkeit bei ihnen keine Ausnahme ist. Von meinen 32 Kranken kamen doch 17, also 53% in Hypnose und der Prozentsatz würde positiv grösser gewesen sein, wenn ich meine Versuche mit den 15 sogenannten Retractären längere Zeit hätte fortsetzen können.

Aber nicht allein bei diesen leichten Melancholieen ist die genannte Behandlungsweise möglich. Meine Erfahrungen haben mir gezeigt, dass selbst in sehr schweren Fällen von Melancholie, wo das Selbstanklagedilirium und schon Verfolgungswahnideen eingetreten waren, die Möglichkeit einer erfolgreichen psycho-therapeutischen Behandlung nicht ausgeschlossen war.

Die folgenden Fälle liefern u. A. sehr gute Beispiele:

K. ein 26 jähriger Mann, von Beruf Schuster, von mütterlicher Seite erblich sehr schwer belastet, ist seit drei Monaten krank. Er ist sehr traurig gestimmt, ängstlich, jammert und weint, klagt, dass er nicht mehr arbeiten könne, dass ihm Alles gleichgültig, dass er ganz gefühllos ist, dass er keine Liebe mehr für seine Braut, für seine Mutter und seine Geschwister fühlt. Von Krankheit will er nichts hören: „Ich bin“, sagt er „nicht krank, ich bin nur sehr schlecht; die schwerste Strafe wartet meiner; ich habe meinen Gottesdienst vernachlässigt; der Teufel hat mich in seiner Gewalt, ich bin verzaubert, mein Leder will durch Klopfen nicht mehr hart werden, mein Draht bricht fortwährend“ u. s. w.

Mein Versuch, ihn zu hypnotisiren, gelang vollkommen und ziemlich schnell, die Hypnose war sehr tief. Leider war ich nicht im Stande,

ihn weiter psychisch zu behandeln, da seine Verhältnisse ihm nur erlaubten, höchstens einen Tag hier zu bleiben.

L., ein junges Mädchen, stammt aus einer nervösen, erblich sehr schwer belasteten Familie. Sie ist seit mehreren Wochen krank und hat schon ein paar Mal Suicidium versucht.

Sie ist in einer sehr traurigen Stimmung, ist sehr ängstlich; behauptet, nicht krank aber das schlechteste Subject der Welt zu sein: „Gott hat mich verlassen, ich kann nicht mehr glauben" u. s. w.

Mein Versuch, sie zu hyptnotisiren, gelang vollkommen; in wenigen Minuten war sie in sehr tiefer Hypnose.

Mit diesem Erfolge musste ich mich leider zufrieden geben. Da das Mädchen noch an demselben Tage in ihre Heimath zurückkehren musste, war ich genöthigt, die weitere Behandlung ihrem Hausarzt zu überlassen. — In einem Fall von schwerer Melancholie, wo ich mehrmals fruchtlos versucht hatte zu hypnotisiren, verschrieb ich dem Kranken täglich Sulfonal 2,0, wodurch der gewünschte Schlaf eintrat. Indessen versuchte ich ihn jeden Tag, während er wach war, zu hypnotisiren, um schliesslich mit dem günstigen Erfolge, dass in wenigen Tagen Hypnose eintrat, welche täglich tiefer werdend mir endlich gestattete, den Gebrauch von Sulfonal zu unterlassen, um einen beinahe fortwährenden Schlaf durch die Suggestion zu unterhalten, bis in circa 6 Wochen vollkommene Heilung eintrat.

Die mitgetheilten Fälle zeigen recht deutlich, dass die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung der Melancholie nicht ausgeschlossen ist. Wie ich schon oben bemerkt habe, wird von Seiten des Hypnotiseurs in vielen Fällen sehr viel Geduld und Ausdauer gefordert, aber gelingt die Hypnose, dann hat man auch in dieser und in der Suggestion vorzügliche Mittel, um den armen Kranken die gewünschte psychische Ruhe zu schaffen, welche Mittel ausserdem gefahrlos sind und frei sind von unangenehmen Nebenwirkungen, was von den meisten anderen Schlafmitteln im Allgemeinen nicht gesagt werden kann.

In mehreren Fällen, wo ich durch Ordination von Medicamenten nicht zum Ziel gelangte, konnte ich durch Hypnose und Suggestion die gewünschte Ruhe zustande bringen. Unter diesen erscheint mir der folgende sehr erwähnenswerth:

Im Beginn des Jahres 1888, als ich gerade erst mit meinen psycho-therapeutischen Versuchen bei Nervenkranken angefangen hatte, und mein Urtheil über den Werth dieser Heilmethode noch sehr ober-

flächlich war, consultirte mich S., ein 45jähriger Tischler. Seit mehreren Wochen war er krank. Der Mann sah schlecht und heruntergekommen aus: Er war sehr traurig, verstimmt und ängstlich. Er klagte fortwährend, dass er der schlechteste Mensch der Welt und für ewig verloren sei u. s. w. Ich rieth ihm an, zu Hause ins Bett zu bleiben, und verschrieb ihm ausser einigen diätetischen Vorschriften eine ziemlich grosse Dosis Opium, um durch Schlaf soviel als möglich die psychische Ruhe zu befördern.

Meine Vorschriften blieben leider ohne günstigen Erfolg. Selbst dann noch, als ich in 8 Tagen mit dem Opiumgebrauch bis zur Maximaldosis gestiegen war, trat nicht der gewünschte Schlaf ein, wahrscheinlich wegen der ungünstigen Verhältnisse, unter welchen er gepflegt werden musste. Er bewohnte nämlich mit seiner Frau und einigen sehr jungen unruhigen Kindern nur ein Zimmer.

Ich wusste nicht, was ich eigentlich mit dem Manne anfangen sollte, da er von einer Aufnahme in eine Anstalt nichts hören wollte. Da kam mir der Gedanke, ob es nicht vielleicht möglich sein sollte, ihm in der Hypnose die Krankheitssymptome wegzusuggeriren.

Die Hypnose gelang vollkommen. Nur wenige Minuten brauchte ich, um ihn in tiefen Schlaf (Somnambulismus) zu versetzen.

Täglich versuchte ich, in der Hypnose die Krankheitssymptome fortzusuggeriren, aber ganz ohne Erfolg. Als nach einer Reihe von Tagen noch keine Spur von Besserung eingetreten war, entschloss ich zu versuchen, durch Suggestion den gewünschten prolongirten Schlaf zustande zu bringen, und zu meiner grossen Ueberraschung gelang dieser Versuch vollkommen und mit dem glücklichen Erfolg, dass er nach 3 Wochen als vollkommen geheilt betrachtet werden konnte.

In diesen wenigen Zeilen habe ich danach getrachtet, darzuthun, dass die Möglichkeit für eine psycho-therapeutische Behandlung bei Melancholie nicht ausgeschlossen ist. Ich behalte mir vor, auf die Resultate der weiteren Behandlung der Melancholie durch diese Heilmethode später ausführlicher zurückzukommen.

Nur das erlaube ich mir noch zu bemerken, dass, wie in den oben beschriebenen Fällen, ich in allen anderen Fällen, welche ich psychotherapeutisch behandelte, nur dann gute Resultate erreichte, wenn es mir gelang, durch die Suggestion den prolongirten Schlaf zu erzeugen. Von direct gegen die Krankheitssymptome der Melancholie gerichteten Suggestion habe ich niemals einen guten Erfolg gesehen.

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung)

Nachdem ich im Vorangegangenen einzelne den Beaunis'schen Experimenten verwandte Versuche geschildert habe, gehe ich zur Besprechung eines anderen Werkes über, nämlich zu dem bekannten Buch von v. Krafft-Ebing: „Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus." Die erste Auflage dieses Buches erschien in Stuttgart 1888, die zweite, stark vermehrte, 1889;*) letztere in dem Umfange von 92 Seiten. Das Buch schildert zahlreiche Experimente, insbesondere auch suggestive organische Veränderungen.

Es handelt sich in der vorliegenden Arbeit um einen der merkwürdigsten Fälle, die überhaupt in neuerer Zeit beobachtet wurden. Die Versuchsperson ist eine hochgradige Hysterica, Ilma S., 29 Jahre alt, d. h. zur Zeit, als v. Krafft-Ebing sie beobachtete. Sie leidet u. a. an conträrer Sexualempfindung und wird anderen weiblichen Personen dadurch mitunter lästig. Diese Frage würde uns hier aber weniger interessiren als die interessanten Suggestionen, die v. Krafft-Ebing bei dieser Person mit Erfolg geben konnte und deren Wirkung besonders in hochgradigen organischen Veränderungen sich zeigte. Schon vorher hatte Jendrássik in Budapest Versuche an dieser Person vorgenommen, die er im dortigen Verein der Aerzte 1887 und später ausführlich im Neurologischen Centralblatt 1888 No. 10 und 11 mittheilte. Ausser positiven und negativen Hallucinationen, auf die hier kein grösseres Gewicht gelegt werden soll, gelang es Jendrássik, durch Suggestion Röthung und kleine Blasen zu erzeugen. Ein Blatt Schreibpapier wird an den linken Unterschenkel gebunden und die Suggestion gegeben, dass es sich um ein Senfpapier handele: dadurch entstanden Röthung und kleine Blasen. Die Suggestion, dass ein auf die Haut des Oberarms gedrückter Körper glühend sei, erzeugt nach einigen Stunden Brandblasen und Brandwunden. Die Versuche wurden von v. Krafft-Ebing aufgenommen, und zwar mit Erfolg. Interessant sind bei v. Krafft-Ebings Experimenten auch die Temperaturmessungen. Die der Patientin gegebene Suggestion dass zu einer bestimmten Zeit ihre Temperatur eine bestimmte Höhe, z. B. 36 Grad, messen solle, ging öfter in Erfüllung. Von den Versuchen ist ferner noch der hervorzuheben, wo es gelang, durch eine entsprechende Gegensuggestion die Wirkung

*) Während die obigen Zeilen in Druck waren, erschien die III. Auflage.

eines Mittels aufzuheben; es wurde der S. Ricinusöl gegeben, und zwar in einer Dosis, die normaliter bei ihr reichlich Diarrhoe herbeiführte. Die entsprechende Suggestion, dass dies nicht der Fall sein würde, genügte, um die Diarrhoe zu unterdrücken, trotz reichlicher Dosis von Ricinusöl.

Selbstverständlich handelt es sich hier in diesem klinisch und experimentell so hochinteressanten Falle um eine Rarität. Wenn wir aber berücksichtigen, dass ein grosser Theil der Suggestionen in wenigen Stunden sich realisirte, so werden wir doch die Bedeutung auch eines seltenen Falles für das Allgemeine höher veranschlagen müssen. Veränderungen, die auf psychischem Wege bei einer Person in sehr kurzer Zeit erfolgen, treten bei einer anderen erst nach langer Zeit ein; sie sind daher dem Experiment nicht in bequemer Weise zugänglich. Da es sich aber bei solch seltenen Fällen wie dem oben beschriebenen doch nicht um etwas qualitativ von anderen Verschiedenes handeln dürfte, so sehen wir in einem solchen Falle zunächst experimentell den Beweis dafür, dass psychische Einflüsse organische Veränderungen bewirken können. Und wir können — selbstverständlich mit Berücksichtigung der sehr grossen quantitativen Differenzen — hieraus wie ich glaube, eine allgemeine Nutzanwendung ziehen: es wird, wenn der eine nach psychischen Einflüssen schon in kurzer Zeit sichtbare organische Veränderungen darbietet, ein anderer hierzu Wochen, Monate und Jahre nöthig haben. (Fortsetzung folgt.)

Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus nebst Bemerkungen über Suggestion und Suggestionstherapie von Prof. Dr. R. v. Krafft-Ebing; dritte durchgesehene, verbesserte und vermehrte Auflage; Stuttgart bei Ferdinand Enke 1893; gr. 8°, 108 S.

In wenigen Jahren die 3. Auflage, wohl das beste Zeugniss für das Buch, das seinen Erfolg erst in letzter Linie dem berühmten Namen seines Verf. verdankt! In demselben reproducirt dieser zunächst den aus den früheren Auflagen bekannten Fall von Hysteria gravis, an welchem er alle nur erdenklichen hypnotischen Experimente mit vollem Gelingen — selbst Blasenziehen durch suggerirte Vesicantien und Brandwunden durch Auflegen von metallischen etc. Gegenständen unter der Suggestion, sie seien glühend, konnten erzeugt werden — anstellen und demonstriren konnte. Es würde zu weit führen, ihn hier wiedergeben zu wollen, es hiesse das, den grössten Theil des Buches abschreiben. Wir verweisen deshalb Alle, die diesen nach allen Richtungen hochinteressanten Fall noch nicht kennen, auf das Original. Neu hinzugekommen ist ein weiterer gleichfalls sehr interessanter Fall von Hysteria gravis mit schweren hystero-epileptischen Anfällen. Patientin, Frl. P., 18 J., erlitt mit 4 Jahren eine schwere Gehirnerschütterung ohne erkennbare Folgen, zeigte vom 6.—13. Jahre Erscheinungen von nächtlichen Aufschrecken und Nachtwandeln, war nervös, erregbar, zornmüthig, jedoch geistig geweckt und lernte gut. 1889 erlitt Pat. einen heftigen Schreck durch Explosion einer Lampe. Im Anschluss an diesen Schreck wurde sie schreckhaft, reizbar, ängstlich, vergesslich, schlief unruhig, träumte schwer, sprang öfter aus dem Schlafe auf. Im Mai 1890 erfuhr Pat. eine heftige Kränkung. Sie war seitdem schweigsam, einsilbig, zerstreut und bot einmal nach dem Erwachen einen 2 Stunden währenden Zustand völliger Unorientirtheit über ihre Person und Lage. Anfang Juli „Ohnmachtsanfall" unter vorausgehender Ery-

thropsie (sah Alles blutig). Am 29. Juli gerieth Pat. über geringfügigen Anlass in zornigen Affect, wurde ganz verwirrt, sah die Bäume herumfliegen, faselte von Blut, verlor das Bewusstsein und bot durch 3 Stunden das Bild eines schweren hystero-epileptischen Zustandes (Schaum vor dem Munde). An diesen reihte sich ein 14 tägiger deliranter Zustand. Am 12. 8. kam sie zu sich, fühlte sich sehr matt. Völlige Amnesie für den Zeitraum der Krankheit. Am 26. 8. Exarcerbation der hysterischen Neurose auf Gemüthsbewegung — Weinkrämpfe, epigastrische Myodynie, r. Ovarie und von Anfang September 2 mal täglich klassische Anfälle von Hysteroepilepsie. Als Aura zeigte sich r. Ovarialschmerz, dann Einsetzen des Anfalls mit epileptrider Phase, dann arc de cercle, grands mouvements (Purzelbäume, Herumklettern auf Möbeln etc.) und protahirte période du délire (sieht den Tod mit Sense vor sich, singt Lieder, um ihn zu verscheuchen etc.). Da die Anfälle sehr häufig werden und die delirante Phase bis zu $^3/_4$ Stunde sich protahirt, Pat auch Suicidversuche macht, wird sie am 6. 10. auf der psychiatr. Klinik des Verf. aufgenommen. Bei der Aufnahme: r. Ovarie, cutane Hyperaesthesie im Epigastrium, verstörtes, leidendes Aussehen, schlechte Ernährung. Schädel regelmässig, 55,5 cm. Umfang. 2 mal täglich hysteroepilept. Anfälle von 20 – 25 Min. Dauer, mit völliger Amnesie. Von Anfang October ab bleibt der Anfall rudimentär, und auf die période du délire beschränkt. 15. 10. erster Versuch einer Hypnose, am 18. 10. gelingt es, Pat. in Somnambulismus zu versetzen. Auf entsprechende Suggestion bleiben die Anfälle aus, Pat. wird am 4. 11. entlassen. Noch am 28 12. 92 konnte Verf. sich von der völligen Genesung überzeugen.

So interessant auch dieser Fall ist, so ist für uns doch das Wichtigste in dem Buche der gleichfalls neu hinzugekommene Anhang: Ueber Suggestion und Suggestionstherapie, in welchem Verf. ein Resumé seiner bisherigen Erfahrungen auf diesem Gebiete niederlegt. Wennschon er nicht eben viel Neues vorbringt, so sind seine Mittheilungen doch von hohem Werth, weil Verf., der sich leider allzulange im Kampfe pro und contra absichtlich passiv verhalten, in diesem seinem suggestioristischen Glaubensbekenntniss mit dem ganzen Vollgewicht seiner unbestrittenen Autorität als Psychiater und Neurologe nicht nur für die Berechtigung der Suggestionstherapie eintritt, sondern sich auch rückhaltslos und in allen Punkten zu den Lehren der Schule von Nancy bekennt. Wir wollen hier, da uns der Raum nicht gestattet, den ganzen Anhang verbotenus, wie er es verdiente, wiederzugeben, nur Einiges herausgreifen. Der Verf. schreibt u. A.:

„Es ist sehr zu bedauern, dass es heutzutage noch hervorragende Aerzte giebt, welche aus Unwissenheit oder Vorurtheil die Thatsachen der hypnot. Suggestion ignoriren und damit auf eine Heilpotenz von grosser Bedeutung zu ihrem Schaden und derer, welche bei ihnen Hülfe suchen, verzichten. Sie verweisen dabei auf die Macht der Wachsuggestion, die allerdings in der Hand des grossen und berühmten Arztes eine Potenz von nicht geringer Bedeutung ist, nie aber einen directen Einfluss auf leibliche Vorgänge durch Vermittlung der Psyche gewinnen kann. Nur ganz ausnahmsweise wird es der auch noch so autoritativen Fremdsuggestion möglich sein, psychische Lähmung ohne Weiteres zu beheben, ebensowenig ihr gelingen, gestörte Functionen des Schlafes, der Menstruation, der Circulation etc. zu beheben. Dies vermag aber die Schlafsuggestion — —“.

Ganz entschieden wird die Fabel von der Gefährlichkeit der Hypnose, wenigstens in der Hand erfahrener, sachverständiger Suggestionstherapeuten, zurückgewiesen.

„**Eine sachverständige und den Umständen des individuellen Falles angepasste Behandlung stiftet niemals Schaden.**“

„Den hypnotischen Zustand mit den entschieden krankhaften Schlafzuständen (Lethargus, Somnambulismus) zu identificiren, etwa im Sinne einer „künstlich erzeugten Neurose“ oder einer „acuten Geistesstörung“ geht nicht an, denn der Hypnotismus hat eine viel umfassendere Phaenomenologie. Auchdie Annahme, dass die erwähnten Erscheinungsformen hypnotischer Beeinflussung nichts Anderes als Zustände von künstlich provocirtem, bis dahin latentem Hysterismus seien, ist der eigenen und fremden Erfahrung gegenüber nicht stichhaltig, welche das Vorkommen jener durch hypnotische Einwirkung bei völlig gesunden, vorher und nachher niemals hysterisch gewesenen Personen erweist. Dass sachverständige Hypnose irgend eine Neurose jemals erzeugt habe, ist durch nichts erwiesen.“

„Man hat der hypnotischen Suggestionstherapie vorgeworfen, dass sie nur eine symptomatische sei und der Indicatio causalis nicht gerecht werde. Difficile est, satiram non scribere! Bei vielen anderen Krankheiten und Behandlungsmethoden muss der Arzt häufig froh sein, wenn er nur der Indicatio symptomatica genügt. Es geschieht das neuerlich mit Mitteln (Morphium!) und unter Gefahren, die viel weniger bemessen, vorhergesehen werden können und viel schwerer wiegen als die psychische Behandlung durch Hypnose. Auch der Einwand, dass die Suggestion nur ephemeren Werth habe, ist hinfällig gegenüber der Erfahrung, dass sie oft dabei recht lange wirkt, intensiver, sicherer und ungefährlicher als unsere heroistischsten Febrifuga und Narcotica, so dass man sich leichter zum „repetatur dosis“ entschliesst, als bei diesen.“

„Die Wirkung der Hypnose geschieht auf psychischem Wege durch sogen. Suggestion. Jene ist nur ein Mittel zum Zweck dieser, unbeschadet der Fälle wo sie an und für sich Zweck erscheint, d. h. durch Hervorrufung eines empfindungs- und bewusstlosen Zustandes wirkt und damit, einer Narkose gleich, dem erkrankten Nervensystem Schlaf, Ruhe, damit Ausgleichung von Erregungszuständen und Ernährungsstörungen vermittelt. Diese Seite hypnotischer Behandlung ist noch wenig verwerthet. Sie könnte als eine Ergänzung der Weir-Mitchell'schen Behandlungsmethode, als Schlaf- und Beruhigungsmittel nach gefahrvollen Gemüthsbewegungen, anlässlich periodisch wiederkehrender psychisch-körperlicher Erregungszustände (Menses), drohender Krampfanfälle, endlich auch zur Vornahme kleiner Operation, schmerzlosen Durchführung von Geburten etc. verwendet werden.“

Hier möchte Ref. den Verf. darauf aufmerksam machen, dass in der That nach dieser Richtung doch schon eine grosse Reihe positiver Resultate vorliegen, und zwar nicht nur auf chirurgisch-geburtshülflichem Gebiet, sondern auch bei Epilepsie, schwerer Hysterie, Morphinismus (Wetterstrand), Melancholie (de Jong). Ob hier aber wirklich die Hypnose als Schlaf- und Beruhigungsmittel an sich wirkt, oder ob es sich hierbei nicht doch in der Hauptsache um Wirkungen direct oder indirect gegebener Suggestion handelt, ist zum mindesten noch eine offene Frage. Mit dem Verf. sind gleicher Ansicht Forel, Liébeault, Wetterstrand, auf dem anderen Standpunkte stehen Bernheim, Delboeuf und van Eeden. Ref. ist für seinen Theil nach seinen Erfahrungen geneigt, sich letzteren anzuschliessen, wennschon er zugiebt, dass die Suggestion des Schlafes an sich eine sehr beruhigende Wirkung ausübt. Dass die

Hypnose an sich z. B. Analgesie erzeuge, davon hat Ref. sich noch nie überzeugen können, während es ihm sehr häufig selbst in oberflächlicher Hypnose gelang, durch Suggestion schnell complete Analgesie zu erzielen.

Auch mit der vom Verf. vorgeschlagenen Gradbemessung der Tiefe der Hypnose vermag Ref. sich nicht zu befreunden. Denn einmal giebt es zweifelsohne sogen. hypnotische, suggestiv erzeugte Phänomene, wie z. B. suggestive Katalepsie, wo von einer Schlaftrunkenheit absolut nicht die Rede sein kann, schon weil man sie auch ohne Schlafsuggestion bei nicht Hysterischen erzeugen kann, und dann hält er es nicht für practisch, die Tiefe der Hypnose nach Massgabe der mit Erfolg suggerirten Phänomene zu bestimmen. Die Grenzen verschwimmen da zu sehr in einander. Ref. möchte hier grade aus practischen Gründen nochmals vorschlagen, nur von oberflächlicher und tiefer, allenfalls noch mitteltiefer Hypnose, analog wie bei der Narcose zu sprechen.

Verf. geht nun die ganze grosse Reihe der bekannten Indicationen durch, sie, soweit sie die Schule von Nancy kennt, vollinhaltlich bestätigend, dabei auch auf den Werth der hypnotischen Suggestion vom klinischen Standpunkt verweisend als eines nützlichen Hülfsmittels zur differentiellen Diagnose von organisch oder blos functionell bedingter Erkrankung.

Neben der therapeutischen Seite erfährt auch die forensische eine eingehendere Erörterung. Auch nach v. Krafft-Ebing ist die forensische Bedeutung der Hypnose und der posthypnotischen Suggestion weit überschätzt worden. „Allerdings sind schon eine Reihe von Fällen bekannt, wo in tiefem hypnotischen Schlaf befindliche, also bewusst- und hilfslose Frauenspersonen Opfer schändlicher unsittlicher Attentate wurden oder durch listige Suggestion das gleiche Schicksal widerfuhren, aber mininal ist die Gefahr, dass verbrecherische Naturen in Somnambulismus versetzte Medien activ als Werkzeug zu strafbaren Handlungen benutzten. Das „hypnotische Verbrechen“ existirt bisher nur in der Einbildung von Romanciers, nicht auf Erfahrungen des öffentlichen Lebens und des Forums. Aber auch die posthypnotische Suggestion ist keine Gefahr, mit der die Gesellschaft und die Justiz zu rechnen haben. Sie ist nicht practisch, weil sie nur höchst selten gelingen und verhältnissmässig leicht den intellectuellen Urheber des Verbrechens eruiren lassen wird. L'homme machine, der Automatismus des Handelns ist bei Hypnotisirten nur cum grano salis zu nehmen — —, und vom Standpunkte des Fachmannes wäre auch Keinem zu rathen, sich eines solchen teuflichen Mittels zu bedienen, da ihm die Entdeckung fast verbürgt werden könnte.“ Da aber eine wenn auch minimale Gefahr doch vorliegt, fordert Verf. mit Recht, dass der Staat polizeilich Hypnotisirung anders als zu Heilzwecken nicht dulde und solchen groben Unfug bestraft. — Alles in Allem haben wir es mit einem Buch zu thun, dass wie wir fest überzeugt sind, sicher noch eine ganze Reihe weiterer Auflagen schnell erleben, und vor Allem der suggestionistischen Bewegung grossen Vorschub leisten wird. Nicht nur allen Anhängern, sondern noch mehr allen Gegnern der Suggestionstherapie sei seine Lectüre, welche zudem noch der bekannte prächtige Stil des Verf., sowie die glänzende äussere Ausstattung, vor Allem der brillante Druck, zu einem wahren Vergnügen macht, auf das Angelegentlichste empfohlen.

J. Grossmann (Berlin).

Casuistische Mittheilungen über Suggestionstherapie.

Von
Dr. F. Scholz,
Director der Krankenanstalt zu Bremen.

(Schluss.)

Was den Verlauf anbetrifft, so traten in einigen Fällen die Krämpfe anfallsweise auf; namentlich ist dies bei chronischen Fällen beobachtet worden, wo die Anfälle kürzere oder längere Zeit dauern und ebenso lange Zwischenräume dazwischen lassen. In acuten Fällen können mit Ausnahme des Schlafes die Zuckungen fortwährend vorhanden sein, wenn auch nicht zu jeder Zeit als heftige Gliederbewegungen, sondern alsdann nur in fibrillären Zusammenziehungen leise vibrirend.

Die Dauer der acuten Fälle währt Tage bis Wochen lang, während chronische viele Jahre lang anhalten können. — Als Ausgang ist in den meisten Fällen Heilung, mindestens Besserung zu verzeichnen gewesen. Doch kamen Rückfälle nicht selten vor. — Die pathologische Anatomie hat bisher keine Ergebnisse geliefert; in dem einzigen zur Section gelangten Falle von Friedreich erwies sich Nerven- und Muskelsystem vollkommen normal. – Zur Therapie hat man sich meistens des galvanischen Stromes, sowie innerlich der bekannten Nervina, namentlich des Zincum valerianicum, des Arsens, der subcutanen Anwendung des Atropins und selbstverständlich auch des Eisens bedient.

Der erste von uns beobachtete Fall betraf eine 19jährige Magd, A. K., eine kleine, kräftige, untersetzte Person von guter Ernährung und gesundem Aussehen, ohne die Spur einer nervös-anämischen Constitution.

19 Tage vor ihrer Aufnahme hatte sie von ihrem Dienstherrn im Aerger über ein Versehen zwei Schläge mit der geballten Faust in den

Rücken bekommen, worüber sie in heftigen Schrecken verfallen war. Sie bekam starken Forst mit Schütteln aller Glieder, was sich in geringerem Grade während des Tages mehrere Male wiederholte. Ein eigenthümliches Zusammenschaudern der Glieder ohne eigentliches Frostgefühl hielt den ganzen Tag über an. An demselben Abend traten dann zuerst die paramyoklonischen Anfälle ein, die in gleicher Form und Intensität anhaltend folgendes Bild darboten:

In kurzen rhythmischen Stössen, etwa 120 in der Minute, wurden beide Arme symmetrisch und gleichzeitig nach vorn und etwas nach oben bewegt, im übrigen aber ruhend und unbeweglich gehalten. Es waren ausschliesslich die Schultermuskeln, und zwar ausser dem Musculus deltoideus vornehmlich die Niederzieher und Vorwärtsbeweger des Armes, also die Mm. infraspinatus, teres minor und coracobrachialis betheiligt. — Ausserdem war noch tic convulsif der Gesichtsmuskeln vorhanden, namentlich rhythmisches und symmetrisches Blinzeln der Augen.

Um Wiederholungen zu vermeiden ziehe ich hier schon den zweiten Fall mit heran. Er betraf eine 18jährige Magd, A. S., welche zum Unterschied von der ersten Kranken einen ausgesprochen anämisch-nervösen Habitus aufwies. Die Menstruation, von jeher unregelmässig, war seit einem Vierteljahre ausgeblieben, am Herzen zeigten sich leichte anämische Geräusche.

Die Kranke war mehrere Wochen vorher heftig darüber erschrocken, dass eine andere Person in ihrer Nähe in Ohnmacht gefallen war. Sie versuchte zu schreien, Hilfe zu suchen, war aber plötzlich wie gelähmt und konnte nicht vom Flecke kommen. Dabei empfand sie ein heftiges Gefühl von Präcordialangst. Das Bewusstsein umnebelte sich und sie fiel selbst in Ohnmacht. Den ganzen Tag war sie alsdann sehr aufgeregt, weinte, konnte keine Ruhe finden und durchwachte eine schlaflose Nacht. Am anderen Tage traten Zuckungen, vornehmlich in den Vorderarmen, ein, die aber zeitweise sich zu allgemeinen klonischen Krämpfen steigerten. Durch Anwendung der Electricität waren Krämpfe und Aufregung meist noch gesteigert worden.

Bei ihrer Aufnahme in die Anstalt wurde der oben erwähnte allgemeine Befund erhoben und über die Form der Krämpfe folgendes festgestellt: Beide Vorderarme, welche in halb gebeugter und halb pronirter Stellung gehalten wurden, befanden sich in einer ununterbrochenen oscillirenden Bewegung, also einem Zittern, und zwar in

combinirten Beuge- und Pronationsrichtungen. Als betheiligte Muskeln waren demnach der biceps, der brachialis internus mit den Antagonisten, ferner der pronator teres und quadratus, der flexor carpi radialis und die Supinatoren anzusehen. Zeitweise steigerten sich die Krämpfe in der Art, dass sämmtliche Extremitäten- und Rumpfmuskeln daran theilnahmen, so dass der ganze Körper von einer Art Krampfzittern befallen wurde, das mitunter so heftig auftrat, dass das Bett erschüttert wurde. Auch die Gesichtsmuskeln nahmen eine Zeitlang an dem allgemeinen Krampfe Theil. Während der Anfälle glich die Kranke ganz einem Menschen, der von heftigem Frost geschüttelt wird. In allem Uebrigen zeigten die beiden Fälle die grösste Aehnlichkeit und sowohl die positiven wie die negativen Symptome entsprachen durchaus dem Bilde des Paramyoclonus multiplex. Die motorische Kraft war gut erhalten, die Ernährung der Muskeln hatte augenscheinlich nicht gelitten, die Coordination war ungestört, wenn auch mitunter das stossweise Zittern so heftig wurde, dass die Hände keine Gegenstände fassen und festhalten konnten. Auch dass die Krämpfe nur am Tage anhielten, während des Schlafes aber aufhörten, stimmt mit dem allgemeinen Bilde.

Ob gewisse Umstände verschlimmernd einwirkten, hat bei der kurzen Beobachtungszeit nicht mit Sicherheit festgestellt werden können. Bei der zuletzt genannten Kranken schien es, als ob die Rückenlage im Bette das Auftreten allgemeiner Krämpfe begünstige, eine Beobachtung, die allerdings mit der Thatsache, dass während des Schlafes die Anfälle aufhörten, schwer vereinbar ist. Dass durch gewollte Bewegungen die Krämpfe gesteigert worden wären, ist nicht beobachtet worden, eher das Gegentheil. Die Erreichung des Zweckes, z. B. das Ergreifen einer auf dem Tische liegenden Nadel, wurde nur dadurch sehr erschwert, beziehungsweise unmöglich gemacht. Die Hautreflexe zeigten auch in unseren Fällen normales Verhalten, während die Sehnenreflexe gesteigert waren.

Auf ein, wenn auch nur leise angedeutetes, doch unverkennbar vorhandenes Symptom bei unsern beiden Kranken möchte ich noch hinweisen, nämlich auf die Betheilung der psychischen Sphäre. Beide Kranke, obgleich so verschieden in ihrer Körperconstitution, zeigten hierin doch ein gleiches Verhalten. Bei beiden nämlich war eine gewisse heitere Sorglosigkeit die vorherrschende Stimmung. Sie schienen sich selbst mit demselben neugierigen Erstaunen zu betrachten, als handle es sich um ganz andere Personen. Vermehrte Gesprächigkeit und

leuchtender funkelnder Glanz in den Augen vervollständigten den Eindruck einer unter den leichtesten Erscheinungen gewissermassen noch auf der Breite der Gesundheit sich abspielenden, aber mit dem unverkennbaren Charakter der Manie einhergehenden psychischen Mitergriffenheit. Mit der Beseitigung des Grundleidens hat auch sie sich wieder verloren.

Die Aehnlichkeiten beider Fälle bestanden also erstens in der gleichen, nämlich einer heftig einwirkenden psychischen Ursache, zweitens in dem gleichen Verhalten der Zuckungen, welche man für die in Rede stehende Krankheitsform als charakteristisch ansieht, nämlich erhaltene motorische Kraft, ungestörte Coordination bei ungetrübtem Bewusstsein und Aufhören während des Schlafes, drittens in dem Vorhandensein einer leichten maniakalischen Erregung, viertens, wie ich bald bemerke, in der raschen Heilung und geringen Neigung zu Recidiven.— Die Unterschiede bestehen erstens in der Verschiedenheit der Constitution. nämlich die eine robust und vollsaftig, die andere anämisch-nervös, zweitens in der Form der Muskelkrämpfe, nämlich bei der einen mit geringerer Frequenz und grösserer Excursionsweite, mehr als klonische Zuckungen, bei der anderen mit sehr grosser Frequenz und geringerer Excursionsweite als Zittern auftretend, drittens in der Ausbreitung, nämlich bei der einen auf die Schultermuskeln und den M. orbicularis beschränkt, bei der andern zeitweise in allgemeine Schüttelkrämpfe sich ausbreitend.

Wo ist der Sitz der Krankheit? Ist sie spinalen oder corticalen Ursprungs? Die Schriftsteller, welche zuletzt über diesen Gegenstand geschrieben haben, Ziehen und Alexander Marina, sind geneigt, an ersteren zu glauben, und schon Friedreich hat die Meinung ausgesprochen, dass die Affection wahrscheinlich auf einer gesteigerten Erregbarkeit der motorischen Ganglienzellen in den grauen Vordersäulen des Rückenmarkes beruhe. Der einzige, nicht bloss diesen Autoren, sondern überhaupt zu Gebote stehende Sectionsfall gewährt dieser Hypothese allerdings keine positive Unterstützung. Auch der Umstand, dass die Gebiete verschiedener Hirnnerven, vor allem des facialis, des trigeminus und des hypoglossus häufig mit betroffen sind, spricht nicht zu Gunsten der spinalen Hypothese, wofern man nicht die supponirte Steigerung der Erregbarkeit auch für die betreffenden Kerne im verlängerten Marke ansprechen will. — Was die Hypothese des corticalen Ursprungs anbelangt, so lassen sich stichhaltige Gründe

nicht dagegen vorbringen. Dafür sprechen die experimentellen Versuche von Ziehen, wonach elektrische Reizungen der Grosshirnrinde beim Hunde den klonischen Theil der Krämpfe auslösten, während der tonische als nicht corticalen Ursprungs sich erwies. Für unsere Frage würde daraus hervorgehen, dass die Möglichkeit des corticalen Ursprungs von Myokloniecen zuzugeben sein würde. Thatsächlich sind auch schon myoklonische Zuckungen als Symptome von Rindenaffectionen z. B. bei der Jacksonschen Epilepsie mehrfach beschrieben worden (Ziehen, Archiv für Psychiatrie, XIX., 2. Band, S. 470—71). — Die Frage muss vorläufig noch offen bleiben. Wir können nur sagen, dass wir es mit sogenannten functionellen Neurosen, d. h. einer solchen Krankheit, bei welcher die anatomische Grundlage schwerer Gewebserkrankungen fehlt, zu thun haben.

Was nun die Therapie anbetrifft, so hat man in den bisher bekannt gewordenen Fällen ausser den medicamentösen Nervinis wohl meist die Elektricität in Form des constanten Stromes in Anwendung gezogen. Auch Massage ist in einigen Fällen angewendet worden. In der Litteratur finden sich zwei Fälle von Ziehen, von denen der eine allerdings kein reiner, sondern mit Epilepsie complicirter war, die einer wenn auch nicht gerade erfolgreichen hypnotischen Behandlung unterworfen worden sind.

In unseren beiden Fällen wurde beide Male sehr rasch durch hypnotische Suggestion Genesung erzielt, nachdem alle anderen bekannten Heilmethoden erfolglos versucht worden waren. Beide Kranke erwiesen sich als leicht hypnotisirbar. Wir machten dabei die Bemerkung, dass die zuerst genannte Kranke mit dem kräftigen Habitus und der kräftigen untersetzten Statur noch leichter für die Suggestion und Hypnose zugänglich war, als ihre gracile Collegin mit der anämisch-nervösen Constitution. Bei der erstgenannten Kranken trat die Hypnose schon nach zwei Minuten sehr leicht ein, bei der zweiten Kranken etwas später. Die weiteren Maassnahmen während der Hypnose, in der die Zuckungen übrigens wie im gesunden Schlafe aufhörten, bestanden in Katalepsirung und euphoristischer Suggestion. Die Katalepsirung geschah durch einfache Suggestion in Verbindung mit Effleurage und trat namentlich bei der erstgenannten Kranken sofort ein, sodass das Steifwerden der Extremitäten und des Rumpfes der streichenden Hand unmittelbar folgte. Die Suggestion hatte einfach den Inhalt, dass die Heilung jetzt erfolgt sei und Krämpfe nicht mehr eintreten würden

und dass die Kranke jetzt ganz gut im Stande sein würde, ihre Arme festzuhalten. Zu meiner eigenen Ueberraschung genügte in beiden Fällen je eine Sitzung, um das völlige sofortige Verschwinden der Krämpfe zu erzielen. Die erstgenannte Kranke wurde, nachdem im Ganzen zwei Sitzungen stattgefunden hatten, und zwar die erste 28 und die zweite 37 Tage nach dem Beginn der Erkrankung, sechs Wochen darauf wieder rückfällig, aufs neue hypnotisirt und wiederum in einer Sitzung hergestellt, wonach sie bis jetzt, d. h. sechs Jahre nachher, ganz gesund geblieben ist. Bei der zweitgenannten Kranken, welche etwa sechs Wochen nach Beginn der Anfälle hypnotisirt wurde, trat 14 Tage darauf ein leichter Rückfall ein, der rasch beseitigt wurde. Seitdem hat sich nichts wieder gezeigt.

Einige Worte zur Erklärung darüber, wie man hier und in ähnlichen Fällen von functionellen Nervenkrankheiten die heilende Wirkung zu denken hat, erlaube ich mir noch anzuführen. Zunächst könnte man der Katalepsirung eine günstige Wirkung zuschreiben, etwa nach Art der e contrariis wirkenden Mittel, indem nämlich hier an Stelle der klonischen Krämpfe der entgegengesetzte Zustand, ein tetanischer Krampf, gesetzt werde. Aber das würde höchstens eine augenblickliche, aber keine dauernde Wirkung erklären. Denn auch im Schlaf hören die Krämpfe auf, um sofort nach dem Erwachen wiederzukehren. Wir müssen vielmehr zur Erklärung den durch die Suggestion gesetzten psychischen Zustand heranziehen. Braid sagt hierüber: „Lassen wir nun aber Circulation und Respiration zunehmen durch Erhebung der Glieder, die wir gleichzeitig kataleptisch machen, sodass das Hirn und Nervensystem durch eine vermehrte Wirksamkeit der Circulation eines ungewöhnlich reizenden und hoch arterialisirten Blutes erregt wird, so führen wir einen Zustand herbei, der bemerkenswerth durch Erhöhung und Erregung der Funktionen ist.“ Nach Braid würde also durch die mit der Katalepsie einhergehende beschleunigte Circulation allein schon eine Erhöhung und Erregung der geschwächten Funktionen, als welche man sich das Zittern und den Krampf zu denken habe, eintreten, so dass der normale Tonus wieder Platz greift. Allerdings fügt Braid hinzu: „Ausserdem scheint aus dem Zustande der Abstraction oder der Concentrirung der Aufmerksamkeit, der ursprünglich beim Beginn der Hypnotisirung herbeigeführt wurde, unter diesen Umständen nicht nur eine allgemein erhöhte Fähigkeit der Perception, sondern auch ein Hang zur absoluten Concentration der Aufmerksamkeit auf jede Idee hervorzugehen, auf die

der Geist hingelenkt wird. Dies hat zur Folge, dass, wenn wir die Aufmerksamkeit des Kranken auf irgend eine besondere Function oder Handlung richten, eine geistige oder körperliche, die vis nervosa oder die Kraft des Lebens ganz oder zum grössten Theile auf diese Handlung oder Function sich zu concentriren scheint, so dass diese von nun an mit einer entsprechenden gesteigerten Energie sich offenbart. Aber die Function kann auch aufgehoben oder zeitweise in ihrer Kraft vermindert werden, dadurch dass man dem Kranken hörbar einflüstert, was hierdurch bei ihm zur dominirenden Idee werden soll." Dass sich dies in der That so verhält und dass die Suggestion das Massgebende in dem Genesungsvorgange darstellt, darüber sind die Fachmänner jetzt wohl einig. Durch die hypnotische Suggestion werden Aufmerksamkeit und Wille auf einen bestimmten Punkt gerichtet, während der gesammte übrige Bewusstseinsinhalt ausgeschaltet wird. Es können hierdurch Funktionen erregt werden, willkürliche sowie vegetative, und es können auch krankhafte Erregungen unterdrückt werden, letzteres alsdann durch kräftigere Anregung der centralen Hemmungsapparate. Dergleichen automatisch ausgelöste Krämpfe, wie wir sie bei der Myoklonie sehen, dauern so lange fort, als die primären Gewebsreizungen nicht geschwunden sind, was lange dauern kann, oder bis der gekräftigte Wille ihnen Halt gebietet. Letzteres kann auch im Wachen versucht werden. Aber die rascheste und sicherste Hilfe gewährt die die Concentration der Vorstellungen begünstigende hypnotische Suggestion.

Suggestiv-Therapie.

Von
Dr. von Corval (Baden-Baden).

(Fortsetzung.)

Wenn wir nun dazu schreiten, die Suggestion anzuwenden, müssen wir, wie schon gesagt, vor allen Dingen unseren, in möglichst bequeme Position gebrachten Patienten in eine ruhige, behagliche Stimmung zu versetzen suchen. Wir sagen ihm, dass jeder Mensch bei gutem Willen schlafen könne, und dass dieser Schlaf seine Krankheit heilen oder wenigstens erheblich bessern werde, ohne dass er irgend welche Unan-

nehmlichkeit dabei habe, dass er sich nach demselben sehr erquickt und behaglich fühlen müsse. Wir geben ihm die Versicherung, dass seine Unterwerfung unter unseren Willen nur vorübergehend wäre, sowie dass er nur mit seinem vollen Einverständniss einschlafen könne, und der geringste Widerstand von seiner Seite unseren Einfluss vollständig aufheben werde. Er möge seine Gedanken einzig nur auf das Einschlafen concentriren, von allem Anderen abzulenken suchen, das Auge des Arztes fixiren, seine Augen jedoch sofort schliessen, sobald er ein Gefühl von Druck in der Stirne fühle. Ein solches Fixiren, welches aber nicht in ein Anstarren ausarten darf, erleichtert die Concentration der Gedanken ausserordentlich. Indem wir selbst wieder die Augen des Patienten fixiren, suggeriren wir der Reihe nach die Erscheinungen des eintretenden Schlafes mit ruhiger, monotoner Stimme: „Sie fühlen schon eine gewisse Schwere in den Gliedern, es macht Ihnen Mühe, die Augen offen zu halten, der Blick trübt sich, Sie sehen mein Gesicht doppelt, dasselbe wird immer undeutlicher, die Schwere der Glieder wird immer stärker, Sie können nicht mehr widerstehen, Sie können die Augen nicht mehr offen halten, schliessen Sie die Augen, schlafen Sie!“ Mit diesen oder ähnlichen Worten gelingt es in den meisten Fällen, den hypnotischen Schlaf hervorzurufen. In anderen, bei sehr suggestiblen Personen oder bei häufiger Wiederholung der Sitzungen, genügt schon der einfache Befehl: „Schlafen Sie!“ um sofort tiefen Schlaf, Somnambulismus zu erzeugen. Zuweilen ist dagegen nothwendig, ein kurzes Verfahren anzuwenden, die Patienten gleichsam zu überrumpeln, ihnen keine Zeit zu Reflexionen und an diese sich anschliessende Autosuggestionen („bei mir wirkt das Zureden nichts, ich bin nicht empfänglich, ich will nicht einschlafen“ u. dgl.) zu lassen. In anderen Fällen wieder dauert es selbst bei dem besten Willen der Kranken, sehr lange, bis sie die nöthige Ruhe gewinnen, zu der Concentration ihrer Gedanken auf den einen Punkt des „Schlafens“ gelangen, und muss man sich hüten, hierbei die Suggestions-Versuche zu lange fortzusetzen. Man wiederholt dieselben lieber den nächsten Tag und erreicht dann nach 3—4 Versuchen vollständig sein Ziel. Ganz zweckmässig ist es zuweilen, besonders um den Schlaf zu vertiefen und zugleich dem Patienten seine Macht zu zeigen, Unbeweglichkeit eines Armes zu suggeriren, denselben in die Höhe zu heben, zu erklären, dass er nicht gesenkt werden könne, dass ist Katalepsie zu erzeugen. Es empfiehlt sich jedoch, diese Suggestion nicht unnöthigerweise zu machen, besonders aber

nicht bei ausgesprochen Hysterischen, weil bei denselben kataleptische Zustände gelegentlich unerwünscht lange anhalten können. Als praktisch bewährt können wir für jene Fälle, wo tiefer Schlaf sehr erwünscht ist, aber nicht erreicht werden kann, empfehlen, den Patienten zu erwecken, nach wenigen Minuten aber wieder einzuschläfern, worauf jedes Mal tieferer Schlaf einzutreten pflegt. Nach häufiger Wiederholung gelingt es dann nicht selten, den Schlaf nach Wunsch zu vertiefen (Wetterstrand, Forel).

Dass man seine Worte jedem einzelnen Falle anpassend, die Patienten förmlich studiren muss, um die richtige Ausdrucksweise, die richtige Art der Eingebung zu treffen, ist begreiflich, und müssen wir uns sehr davon hüten, jedes Mal gewissermassen einen eingelernten Spruch herzusagen. Damit würden wir in einem Falle uns geradezu lächerlich machen, in einem anderen nicht verstanden werden, kurz niemals auf regelmässigen Erfolg rechnen dürfen, weder in Bezug auf das Einschlafen, noch auf die Heil Suggestion.

Kann man es so einrichten, dass unser Patient vorher einer Sitzung beiwohnt, so wird die Suggestibilität entschieden vermehrt, also auch die Wirkung unserer Suggestion wesentlich erhöht. In neuerer Zeit hat man, durch Rifat, Herero, Voisin angeregt, den Versuch gemacht, vor Beginn der Suggestion einige Tropfen Chloroform einathmen zu lassen, und scheint dadurch die Empfänglichkeit wesentlich verstärkt zu werden, so dass wir hiermit wahrscheinlich ein weiteres Mittel gefunden haben, um hartnäckigen Widerstand zu brechen. Dass wir auch hierbei nichts Anderes, wie eine psychische Wirkung erzielen, ist wohl zweifellos, gerade so, wie es der Fall ist bei den schmerzlosen Zahnextractionen nach 5,0 Chloroform, der einschläfernden Wirkung von Brodpillen, welche man als schlafmachend angekündigt hat, u. dgl.

Fixiren des Auges oder der vorgehaltenen Finger trotz eingetretenem Spannungsgefühle im Auge oder in der Stirne halten wir nicht für rathsam, weil diese unangenehmen Erscheinungen zuweilen noch Stunden lang nach der Sitzung andauern können, und trotzdem der Zweck doch nicht immer erreicht wird.

Aus diesem Grunde noch weniger geeignet scheint das Fixiren glänzender Gegenstände ober- oder unterhalb der Augen, während dagegen die Wirksamkeit der sogenannten „passes“ sich uns und vielen Andren (Wetterstrand, v. Renterghem, v. Eeden) als ganz bedeutend erwiesen hat. Ob wir es hierbei nur mit Suggestion zu thun haben,

nehmlichkeit dabei habe, dass er sich nach demselben sehr erquickt und behaglich fühlen müsse. Wir geben ihm die Versicherung, dass seine Unterwerfung unter unseren Willen nur vorübergehend wäre, sowie dass er nur mit seinem vollen Einverständniss einschlafen könne, und der geringste Widerstand von seiner Seite unseren Einfluss vollständig aufheben werde. Er möge seine Gedanken einzig nur auf das Einschlafen concentriren, von allem Anderen abzulenken suchen, das Auge des Arztes fixiren, seine Augen jedoch sofort schliessen, sobald er ein Gefühl von Druck in der Stirne fühle. Ein solches Fixiren, welches aber nicht in ein Anstarren ausarten darf, erleichtert die Concentration der Gedanken ausserordentlich. Indem wir selbst wieder die Augen des Patienten fixiren, suggeriren wir der Reihe nach die Erscheinungen des eintretenden Schlafes mit ruhiger, monotoner Stimme: „Sie fühlen schon eine gewisse Schwere in den Gliedern, es macht Ihnen Mühe, die Augen offen zu halten, der Blick trübt sich, Sie sehen mein Gesicht doppelt, dasselbe wird immer undeutlicher, die Schwere der Glieder wird immer stärker, Sie können nicht mehr widerstehen, Sie können die Augen nicht mehr offen halten, schliessen Sie die Augen, schlafen Sie!“ Mit diesen oder ähnlichen Worten gelingt es in den meisten Fällen, den hypnotischen Schlaf hervorzurufen. In anderen, bei sehr suggestiblen Personen oder bei häufiger Wiederholung der Sitzungen, genügt schon der einfache Befehl: „Schlafen Sie!“ um sofort tiefen Schlaf, Somnambulismus zu erzeugen. Zuweilen ist dagegen nothwendig, ein kurzes Verfahren anzuwenden, die Patienten gleichsam zu überrumpeln, ihnen keine Zeit zu Reflexionen und an diese sich anschliessende Autosuggestionen („bei mir wirkt das Zureden nichts, ich bin nicht empfänglich, ich will nicht einschlafen“ u. dgl.) zu lassen. In anderen Fällen wieder dauert es selbst bei dem besten Willen der Kranken, sehr lange, bis sie die nöthige Ruhe gewinnen, zu der Concentration ihrer Gedanken auf den einen Punkt des „Schlafens“ gelangen, und muss man sich hüten, hierbei die Suggestions-Versuche zu lange fortzusetzen. Man wiederholt dieselben lieber den nächsten Tag und erreicht dann nach 3—4 Versuchen vollständig sein Ziel. Ganz zweckmässig ist es zuweilen, besonders um den Schlaf zu vertiefen und zugleich dem Patienten seine Macht zu zeigen, Unbeweglichkeit eines Armes zu suggeriren, denselben in die Höhe zu heben, zu erklären, dass er nicht gesenkt werden könne, dass ist Katalepsie zu erzeugen. Es empfiehlt sich jedoch, diese Suggestion nicht unnöthigerweise zu machen, besonders aber

nicht bei ausgesprochen Hysterischen, weil bei denselben kataleptische Zustände gelegentlich unerwünscht lange anhalten können. Als praktisch bewährt können wir für jene Fälle, wo tiefer Schlaf sehr erwünscht ist, aber nicht erreicht werden kann, empfehlen, den Patienten zu erwecken, nach wenigen Minuten aber wieder einzuschläfern, worauf jedes Mal tieferer Schlaf einzutreten pflegt. Nach häufiger Wiederholung gelingt es dann nicht selten, den Schlaf nach Wunsch zu vertiefen (Wetterstrand, Forel).

Dass man seine Worte jedem einzelnen Falle anpassend, die Patienten förmlich studiren muss, um die richtige Ausdrucksweise, die richtige Art der Eingebung zu treffen, ist begreiflich, und müssen wir uns sehr davon hüten, jedes Mal gewissermassen einen eingelernten Spruch herzusagen. Damit würden wir in einem Falle uns geradezu lächerlich machen, in einem anderen nicht verstanden werden, kurz niemals auf regelmässigen Erfolg rechnen dürfen, weder in Bezug auf das Einschlafen, noch auf die Heil Suggestion.

Kann man es so einrichten, dass unser Patient vorher einer Sitzung beiwohnt, so wird die Suggestibilität entschieden vermehrt, also auch die Wirkung unserer Suggestion wesentlich erhöht. In neuerer Zeit hat man, durch Rifat, Herero, Voisin angeregt, den Versuch gemacht, vor Beginn der Suggestion einige Tropfen Chloroform einathmen zu lassen, und scheint dadurch die Empfänglichkeit wesentlich verstärkt zu werden, so dass wir hiermit wahrscheinlich ein weiteres Mittel gefunden haben, um hartnäckigen Widerstand zu brechen. Dass wir auch hierbei nichts Anderes, wie eine psychische Wirkung erzielen, ist wohl zweifellos, gerade so, wie es der Fall ist bei den schmerzlosen Zahnextractionen nach 5,0 Chloroform, der einschläfernden Wirkung von Brodpillen, welche man als schlafmachend angekündigt hat, u. dgl.

Fixiren des Auges oder der vorgehaltenen Finger trotz eingetretenem Spannungsgefühle im Auge oder in der Stirne halten wir nicht für rathsam, weil diese unangenehmen Erscheinungen zuweilen noch Stunden lang nach der Sitzung andauern können, und trotzdem der Zweck doch nicht immer erreicht wird.

Aus diesem Grunde noch weniger geeignet scheint das Fixiren glänzender Gegenstände ober- oder unterhalb der Augen, während dagegen die Wirksamkeit der sogenannten „passes“ sich uns und vielen Andren (Wetterstrand, v. Renterghem, v. Eeden) als ganz bedeutend erwiesen hat. Ob wir es hierbei nur mit Suggestion zu thun haben,

oder sich nicht vielmehr dabei die einschläfernde Wirkung des leichten tactilen Reizes geltend macht, wagen wir nicht zu entscheiden, müssen aber festhalten, dass die passes von den Kranken meist angenehm und wohlthuend empfunden, Schmerzen unter dem Streichen wesentlich verringert werden, gleichgültig in welcher Richtung die passes erfolgen, bevor noch der Schlaf eingetreten ist. Als sehr wirksam möchten wir endlich noch das Fixiren des vorgehaltenen und immer mehr gesenkten Fingers bezeichnen. Dabei senkt sich das obere Augenlied gleichfalls immer mehr über den Bulbus, und es wird durch diese, dem Vorgange des Einschlafens nachgeahmte Bewegung letzteres wesentlich beschleunigt.

Aus einer soeben erschienenen Studie des Dr. v. Schrenck („Die Bedeutung der Narcotica für die Hypnose mit besonderer Berücksichtigung des indischen Hanfes") heben wir zum Schlusse dieses Abschnittes noch einzelne sehr wichtige Punkte hervor:

1. „Die Hypnose unterscheidet sich von allen analogen Zuständen durch das celebrale Abhängigkeitsverhältniss des Percipienten von den ihm aufgedrängten Suggestionen. Die kritiklose Aufnahme aufgezwungener Ideen durch das Gehirn zeigt die Existenz einer Hypnose an, gleichgiltig ob wacher Zustand, ob Schlaf, ob Narcose oder irgend etwas Aehnliches besteht. 2. Narcotische Mittel wie Alcohol, Aether, Chloroform, Morphium etc. schwächen die controlirenden Functionen des Gehirns, den bewussten Intellect, den Eigenwillen ab, und erzeugen durch Hervorrufung von Müdigkeitsempfindungen, Betäubungszuständen etc., eine günstige Prädisposition zur Aufnahme von Suggestionen, d. h. für den Eintritt des hypnotischen Zustandes. 3. Die aus Narcose etc. transformirten Hypnosen sind in der Regel tiefer, als die bei demselben Individuum im wachen Zustande durch alleinige Anwendung psychischer Mittel erzeugten Grade der Hypnose.

Aus Schrenck's Ausführungen scheint zunächst hervorzugehen, dass die Erklärung der hypnotischen Erscheinungen durch Suggestion nicht für alle Fälle richtig sein könne(?), weiter, dass es um so leichter sei, Hypnose herbeizuführen, je mehr der Patient ermüdet ist, d. h. je mehr die Bedingungen für den physiologischen Schlaf vorhanden sind (Abends.) Diese Bedingungen können zum Theil durch schlafmachende Mittel ersetzt werden, so dass es bei durchaus refractären Fällen z. B. dem Alcohol, Chloroform, Morphium gelingen kann, sehr tiefe Hypnose hervorzurufen; doch wird man zu diesem Zwecke niemals zu hohe Gaben (nicht bis zur Besinnungslosigkeit) verwenden dürfen (Pierre Janet) und überhaupt

nur in den äussersten Fällen dazu schreiten. Ganz geringe Dosen von Morphium oder Chloroform wirken jedenfalls als die Hypnose befördernde Mittel, und suggestiv. Von grösstem Interesse sind die über die Suggestibilität in dem Haschichrausche gemachten Mittheilungen, bei welchem, wie der Orden der Assanini zeigt, die der Aufnahme vorangehenden, in dem Zustande des Rausches gegebenen Suggestionen so tief und fest wurzelten, dass sie sich meist von lebenslänglicher Dauer erwiesen. Wir können an dieser Stelle nicht weiter auf die hochinteressanten Ausführungen eingehen, glauben aber, dass die betreffenden Studien noch manche weitere praktische Folgen für die Suggestiv-Therapie haben werden.

Ist der Patient eingeschlafen, was wir an einem leichten Vibriren des oberen Augenlides, den erschlafften Gesichtszügen, dem behaglichen Gesichtsausdrucke, dem ruhigen Athmen erkennen, so fahren wir nach kurzer Zeit mit der gleichen Suggestion fort. Es giebt kein bestimmtes Zeichen, welches uns andeutet, dass die Hypnose nun tief genug sei, um weiter gehen zu können, besonders bei Patienten, deren Verhalten in dieser Beziehung wir noch nicht kennen. Reagirt der Patient nicht mehr auf leichte Berührung der cornea, leichte Nadelstiche, gelingt es den Arm in beliebiger Stellung z. B. über den Kopf erheben, zu erhalten (Katalepsie zu erzeugen), Drehen der Hände um einander (automatische Bewegungen) zu erzielen, dann können wir ruhig mit der Suggestion weiter gehen und abwarten, ob nach dem Erwachen Amnesie zu bemerken, ob unsere Eingebungen mehr oder weniger befolgt sind u. s. f. Wir dürfen aber andererseits nicht vergessen, dass nicht selten schon genügende Resultate bei einfacher Somnolenz, ganz zufriedenstellende aber meist bei dem von uns als II Grad bezeichneten Zustande beobachtet werden, während wir freilich bei anderen Patienten uns möglichst bemühen müssen, den III. Grad zu erreichen. Endlich dürfen wir nicht versäumen, unsere Patienten während des Schlafes zu beachten. Dies ist besonders bei Hysterischen durchaus nothwendig, um bei den ersten Zeichen abnormer Reaction (Unruhe, Aufstossen, Zuckungen, Weinen u. dgl.) sofort mit energischen Worten Ruhe und Wohlbehagen zu befehlen, oder die Hypnose aufzuheben, und muss dass gleiche geschehen, wenn, wie Hirt sehr richtig bemerkt, Zeichen von subjectivem Unbehagen, wahrscheinlich durch Hirnanämie hervorgerufen, auftreten, das Gesicht blass, Athmung und Puls unregelmässig werden. Alle diese Erscheinungen treten nur äusserst selten

auf*), die Nichtbeachtung derselben hat aber, wenn auch keine directen Gefahren gebracht, so doch ohne Zweifel schon mancherlei unangenehme Erfahrungen bereitet, zum Mindesten verschuldet, dass peinliche Gefühle, statt des absolut behaglichen Zustandes, den Betreffenden selbst auf Tage verfolgt und ihm die Lust zu weiteren Versuchen benommen haben. Die beste und ausführlichste Schilderung des Suggestiv-Verfahrens finden wir in dem betreffenden Werke von Bernheim, dem wir auch den bekannten Ausspruch verdanken: „Alles liegt in der Suggestion; man muss nur die Feder auffinden (il faut trouver le joint), um jede individuelle Suggestibilität in Thätigkeit zu versetzen, resp. zu verwenden.“

Glauben wir nun annehmen zu dürfen, dass der Kranke tief genug schlafe, um genügend suggestibel zu sein, so beginnen wir mit den Heil-Suggestionen, d. h. wir suchen auf die einzelnen Krankheitserscheinungen resp. auf deren Verschwinden einzuwirken. Wir haben oben bereits kurz skizzirt, wie wir uns den Vorgang hierbei zu denken haben, und dabei betont, dass es sich in keiner Weise um einen wunderbaren, d. h. unerklärlichen Vorgang handle. An dieser Stelle möchten wir nun für Jene, welche noch immer an der Anschauung festhalten, dass wir bewusst oder unbewusst unser Verfahren mit einem Nimbus des Mystischen umgeben und dadurch besondere Wirkung zu erzielen suchen, bemerken, dass es sich nur um einfach natürliche, bekannte Vorgänge in unserem Seelenleben und um deren Einwirkung auf die körperlichen Vorgänge handle. Auch dürfte es durchaus angebracht sein, daran zu erinnern, dass eine solche Wechselwirkung zwischen Körper und Seele, wenn man so sagen darf, sich täglich und stündlich deutlich bemerkbar macht, ohne dass wir uns bemühten, uns über derartige Beobachtungen Rechenschaft zu geben. Wir erinnern nur an das plötzliche Erröthen oder Erblassen bei Scham, Verlegenheit und bei Erschrecken (Wirkung auf das vasomotorische Centrum), die plötzlich auftretenden Diarrhöen bei Aufregungen, die oft colossale Vermehrung der Harnsecretion aus psychischen Ursachen (z. B. bei dem Gedanken an die Unmöglichkeit der Entleerung des Urins auf Fahrten in der Eisenbahn oder in Gesellschaft, an die plötzliche Unterdrückung der Menses bei grossem Schreck u. s. f.). So werden wir es also auch

*) Dies kommt wohl nur bei sehr ängstlichen Patienten vor, die man vor Einleitung der Hypnose nicht genügend beruhigt hat. Die Hypnose in solchen Fällen zu unterbrechen, halten wir nicht für rathsam. Geeignete event. energische euphoritische Suggestionen lassen solche Angstgefühle schnell und sicher vorübergehen. D. Red.

durchaus nicht unerklärlich oder gar unmöglich finden, dass wir im Zustande vermehrter Empfänglichkeit durch unsere Worte Vorstellungen erregen, welche auf unsere Phantasie und vermittelst dieser auf die verschiedensten körperlichen Vorgänge einzuwirken vermögen.

Indem wir die Besprechung der Art der Eingebungen zu diesem auf die Betrachtung der einzelnen Krankheitsformen verschieben, haben wir uns zunächst noch mit der Dauer des hypnotischen Schlafes zu beschäftigen. Es ist bekannt, dass oft ein ganz kurzer Schlaf genügt, um hinreichende Wirksamkeit unserer Suggestion zu erzielen, dass wir oft nur wenige Minuten dazu nöthig haben; ebenso bekannt ist es, dass dagegen sehr häufig die Entschiedenheit und Dauer der Wirkung von einer längeren Dauer des Schlafes abhängig sind, dass man z. B. bei hartnäckiger Schlaflosigkeit die Patienten bis 3 Stunden im Schlafe erhalten muss. Bestimmte Regeln lassen sich nicht angeben, und wird es Sache des Arztes sein, die Zeit nach seinen Erfahrungen, nicht minder aber auch nach seinen Beobachtungen an den jeweiligen Patienten zu bestimmen. Da jedoch der Einfluss sich allmählich abzuschwächen pflegt, so ist es nothwendig, von Zeit zu Zeit in einer Sitzung die Suggestion zu wiederholen, gerade wie man bei einzelnen krankhaften Zuständen, bei denen es auf eine Uebung ankommt (Sprechübungen bei Stottern z. B.) diese Uebung öfter in einer Sitzung vornehmen soll.

Von besonderer Wichtigkeit ist es weiter, dass man die wichtigen Worte wählt, dass man sich nicht damit begnügt zu sagen: „Sie fühlen keinen Schmerz und werden keinen mehr fühlen," sondern dass man sich auch in dieser Richtung genau dem jeweiligen Bildungsgrade, dem Fassungsvermögen des Einzelnen möglichst anzupassen sucht, dem Einen kürzere Befehle ertheilt, dem Anderen eine Art von Schilderung des Heilungsvorganges zu geben sich bemüht u. s. w. Hier zeigt sich der Scharfblick, die Erfindungsgabe und Erfahrung des Arztes; und hierin nicht minder, wie in so manchen anderen bereits erwähnten Dingen, wie in dem ganzen Wesen und Auftreten des Arztes liegt die Erklärung dafür, dass der Eine glänzende Erfolge mit der Suggestiv-Therapie erzielt, während der Andere nichts erreicht.

Nach kürzerer oder längerer Zeit erschöpft sich die Wirkung der Suggestion, der Kranke wacht auf. Wir werden aber gut daran thun, dieses spontane Aufwachen nicht abzuwarten, sondern zu geeigneter Zeit den Kranken wieder durch Suggestion aufwecken, wozu dann der in mehr oder weniger festem Ton ausgesprochene Befehl: „Wachen Sie auf!" genügt. Würden wir uns jedoch damit allein begnügen, so



würden wir nur zu oft beim Erwachen allerlei unangenehme Erscheinungen beobachten, ähnlich wie dieselben auch häufig bei plötzlichem Erwecken aus tiefem Schlafe vorzukommen pflegen. Wir dürfen es niemals versäumen, vor dem Erwachen zu desuggestioniren, d. h. den Patienten zu befehlen, dass sie beim Erwachen sich durchaus frisch und behaglich nach jeder Richtung fühlen, dass Appetit und Schlaf gut sein müsse, dass etwa vorhandener schwacher Wille, schwache Wiederstandsfähigkeit sich kräftigen, dass keine Autosuggestionen vorkommen dürfen, dass die Kranken keinen Schwindel haben, kein Kopfweh, keine Betäubung spüren sollen, dass sich kein Zittern zeigen dürfe. Treten trotzdem beim Erwachen derartige Erscheinungen auf, so darf man selbst keine Aengstlichkeit zeigen, sondern muss zuversichtlich erklären, dass Derartiges nur zuweilen nach der ersten Sitzung vorkäme und künftig nie mehr auftreten werde, sofort wieder hypnotisiren und dahin gerichtete Suggestionen geben. Forel legt mit vollem Rechte auf das Desuggestioniren den grössten Werth und glaubt, dass der Unkenntniss oder Nichtbeachtung desselben alle unabsichtlichen Schädigungen durch den Hypnotismus, über welche die Literatur berichtet, zu verdanken seien.

Auf gleiche Weise, d. h. durch Gegensuggestionen, muss und kann man, wie bereits gesagt, auch das Verfallen in Selbsthypnose, die Schwächung der Willenskraft und andere Dinge verhindern, welche Gefahr immer wieder der Suggestiv-Therapie entgegengehalten wird. Ungefährlich ist dagegen eine mittelst Amulet, Bild, Brief und dgl. suggerirte Selbsthypnose (posthypnotische Erscheinung), doch muss man letztere nur auf kurze Zeit ausdehnen und ihr Zustandekommen nur durch den betreffenden Brief u. dergl., vom Arzte ausgehend gestatten (Forel, Corval u. A.).

Vielfach hat man empfohlen, das Erwecken durch einen leichten Reiz, z. B. durch Anblasen des Gesichtes, hervorzurufen oder kräftigere Reize, z. B. Electricität, anzuwenden, wenn der Patient auf einfachen Befehl nicht erwacht. Das erstere scheint uns mindestens überflüssig, und auch stärkere Reize dürften kaum nothwendig werden, wenn man gegebenen Falles mit dem nöthigen Ernste, der nöthigen Energie vorgeht, dem Kranken befiehlt, er müsse aufwachen, sein Widerstand nütze nichts und dergl. Durchaus unschädlich und nicht selten als ganz zweckmässig bei tiefem Schlafe hat es sich bewährt, dass man den Kranken gleichsam zum Erwachen vorbereite, indem man vorher folgende Suggestion giebt: „Ich werde laut zählen, und sobald ich fünf

zähle, wachen Sie auf.“ Noch besser ist es, wenn man dem Kranken befiehlt, selbst laut zu zählen und mit fünf etwa ganz frisch und munter aufzuwachen. —

Es ist eben hier, wie bei dem Suggestiv-Verfahren überhaupt, unmöglich, bestimmte Regeln für jeden einzelnen Fall aufzustellen, und muss es dem Arzte überlassen bleiben, durch Beobachtung das jeweils Richtige zu finden. Damit ist aber zugleich gesagt, dass nicht Jeder sofort mit vollem Erfolge die Methode anzuwenden im Stande sei, dass ausser gewissen persönlichen Eigenschaften eine gewisse Uebung, vor Allem ein genügendes praktisches Studium, ein Anschauen vieler Sitzungen nothwendig sei, ehe man an die Sache herantritt. Es muss eben die Suggestiv-Therapie praktisch und theoretisch studirt werden, wie jede andere Behandlungsmethode, und in diesem Umstande liegt zugleich die beste Widerlegung jener Behauptung, welche dieselbe als des Arztes unwürdig den Schäferknechten und ähnlichen Leuten zu überlassen empfahl. Hypnotisiren wird schliesslich unter Umständen so Mancher können; die Suggestiv-Therapie in wirklich segensreicher, durchaus unschädlicher Weise bei Kranken anzuwenden, das wird und muss immer einzig Aufgabe des tüchtigen, seiner Verantwortlichkeit sich voll bewussten Arztes bleiben. — Da wir theoretische Betrachtungen möglichst vermeiden wollen, so werden wir auch auf die posthypnotischen Erscheinungen nicht näher einzugehen haben; bemerken wollen wir nur, dass wir die posthypnotischen Wirkungen zu therapeutischen Zwecken vielfach verwerthen müssen, ja, dass in der richtigen Verwerthung derselben der grösste Theil unserer wirklich heilenden Thätigkeit begründet liegt. —

Als praktische Regel dürfte noch gelten, dass man die Suggestions-Versuche nicht ins Unendliche ausdehnen, nach 4—5 Sitzungen unterbrechen, eventuell nach einigen Wochen wieder aufnehmen solle, wenn man Anfangs keinen Erfolg gesehen hat. Die anfänglich täglichen Sitzungen reducirt man allmählich und unterbricht die Cur, wenn man keine Fortschritte mehr bemerkt, oder die Wirkung der Suggestion sich abschwächt, um dann nach einiger Zeit wieder anzufangen. Sehr wichtig ist es endlich darauf zu achten, dass die Wirkung der Suggestion nicht durch Einflüsterungen Anderer, durch Lectüre u. s. f. paralysirt werde; mit Vorsicht, Klugheit und Energie wird man in den meisten Fällen derartigen nachtheiligen Einflüssen entgegentreten können.

(Fortsetzung folgt.)



Streifzüge in das Gebiet der passiven Zustände, des Schlafes und der Träume.

von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

(Fortsetzung.)

III.

Wenn die Concentration des Geistes auf der Vorstellung zu schlafen die Dissociation der Denkthätigkeit nach zwei entgegengesetzten Polen herbeiführt und dadurch den Ruhezustand der Organe bewirkt, so ist diese Dissociation ihrerseits die Ursache, dass der Schläfer die Macht verliert, Willensanstrengungen zu machen, um wie im wachen Zustande seine Gedanken zu lenken. Er träumt, und zwar im tiefen Schlaf auf Kosten der an den Trägheitspol überführten nervösen Kraft; im leichten Schlaf auf Kosten der am Thätigkeitspol zurückgebliebenen nervösen Kraft. Daraus ergeben sich zwei Arten von Träumen: die des tiefen Schlafes, die ich soeben oberflächlich gestreift habe, und die des leichten Schlummers, über die ich später ausführlicher sprechen werde.

Anstatt die Denkbewegungen der Träumer in dem, was sie Unfreiwilliges und mehr oder weniger Bewusstes haben, was sich jedoch am hellen Tage oder in der Dämmerung ihres Geistes abspielt, zu prüfen, will ich sie in Nachstehenden in dem ebenso unfreiwilligen und mehr oder weniger bewussten Zustande prüfen, der sich aber noch mehr in der Nacht des denkenden Hirns abspielt, als wie es bisher konstatirt worden ist.

Die Denkthätigkeiten dieser letzten Art, welche unbewusst in die Erscheinung treten, sind ganz gewöhnlicher Natur. Wenn wir z. B., unserer Gewohnheit gemäss einschlafen, sind wir uns in demselben Augenblick nicht bewusst, dass das in Folge einer Concentration des Geistes auf eine Jdee am Trägheitspol geschieht, welche, je nachdem diese Concentration sich vollzieht, unbeweglich wird; und diese Jdee, die

wir uns, ohne es zu wissen, suggeriren, ist das Ruhebedürfniss, eine Idee, der wir nie einen solchen Einfluss zugeschrieben hätten. Das ist schon eine wirkliche Thätigkeit des Gedankens, die uns im Augenblick des Einschlafens entschlüpft; sie entschlüpft uns auch in sofern, als sie, während wir fortfahren zu schlafen, den Schlaf durch den Wunsch, den wir haben, ihn andauern zu lassen, befestigt. Diese Handlung am Trägheitspol ist an sich ein augenscheinliches Zeichen der Dissociation, welche sich in der Bewegung des Geistes vollzieht, sobald man einschläft und auch während der Dauer des Schlafes. Das zweite Anzeichen am andren Pol sind die gewöhnlichen Träume.

Mit den somnambulen Träumern des künstlichen Schlafes verhält es sich ebenso wie mit denen des leichten Schlafes, nicht nur wenn sie einschlafen, sondern auch wenn sie — durch Suggestion oder Autosuggestion — schreiben, sprechen, sich bewegen, etc. Indem sie in ihre psychische Concentration eintreten und darin verharren, erfassen sie ebenso wenig wie im vorhergehenden Fall, den Mechanismus der Entstehung ihres Schlafes und seiner Verlängerung. Die tiefen Träume aber, die sie haben, wandeln sich bald in solche um, die ihnen nicht zum Bewusstsein kommen, denn beim Erwachen wissen sie sich auf nichts zu erinnern und das in einem so hohen Grade, dass sie oft, was sie in diesen Zustande thaten, Andern zuschreiben, wie gewisse Geisteskranke ihre Handlungen, die sie weder verüben wollten, noch verübt zu haben glauben, Anderen zuschreiben.

Und wenn die Schläfer nach einem vor dem Einschlafen gefassten Entschluss des Nachts die Stunde zählen, um zu einer vorher festgesetzen Zeit aufzuwachen und dann wirklich um diese Stunde erwachen, wenn Herr Prof. Forel seinen Krankenpflegerinnen auf diesbezügl. Suggestion die ihnen anvertrauten Kranken schlafend überwachen lässt, und diese nur wach werden, wenn sich unvorhergesehene Symptome bei ihren Kranken zeigen, sind dann die Vorstellungen, die er ihnen suggerirte, nicht, solange sie bei diesen Frauen vorhalten, unfreiwillig und gewissermassen ihnen unbewusst? Bleibt ihnen beim Erwachen, falls ihnen nicht eine daraufbezügliche Suggestion gemacht wurde, eine Erinnerung daran?

Auch während des gewöhnlichen Schlafes spielen sich bei vielen Leuten Thatsachen ab, die mit Vorstehendem Aehnlichkeit haben. Ich kenne eine Frau, die sich vor nichts so fürchtet wie vor Feuer, die aber einen sehr festen Schlaf hat. Beweis dafür ist, dass ihr Gatte



oft das Bett verlässt, stundenlang fern bleibt und sich dann wieder an ihrer Seite zur Ruhe begiebt, ohne dass sie je seine Abwesenheit bemerkte. Kaum jedoch lässt sich Feuerlärm hören, so erwacht sie sofort, wie die Krankenflegerinnen des Prof. Forel, wenn ihren Kranken etwas zustösst. Bei dieser Frau brachte kein anderer Lärm je diese Wirkung hervor.

Als ich noch praktischer Arzt war, ordnete ich an, dass, wenn jemand mich des Nachts rufen liess, er, damit niemand sonst im Hause aufgeweckt wurde, nur leise an der Jalousie des Fensters im Erdgeschoss, wo ich schlief, kratzen möge. Und dies leise kratzende Geräusch erweckte mich sofort. Solange ich mit dieser Idee des Kratzens, die an dem Trägheitspol in meinem Gehirn fixirt war, schlief — was Jahre lang hintereinander geschah, — hat mich das nie gehindert, am Thätigkeitspol allnächtlich eine Menge andere Dinge zu träumen; ebenso wenig, wie die Idee zu ruhen, mit der ich immer einschlafe, je dadurch gestört worden ist. Und während der ganzen langen Zeit, im Schlaf wie im Traum, hielt diese fixe Idee, beim Geräusch des Kratzens munter zu werden, bei dem, was sich in diesem beschränkten Sinne unter meinem Fenster ereignen würde, die Wacht. Ohne mein Wissen glich diese Idee einem ewig offenen Auge, das das erwartete Geräusch erspähen sollte, und ähnlich war der Vorgang bei den Krankenpflegerinnen des Herrn Forel.

In den meisten der vorstehenden Fälle ist es klar, dass die Grundidee bei jedem Schläfer am Trägheitspol fortdauernd und unveränderlich anhält, solange ein erwartetes und vorhergesehenes Ereigniss ihre Kontinuirlichkeit nicht unterbricht, und bei einigem Nachdenken gelangt man sehr bald zu der Ueberzeugung, dass die betreffenden Schläfer kein Bewusstsein von dieser so lebendig in ihnen vorhandenen Idee haben. Seit langer Zeit ist es bekannt, dass eine Empfindung im Gehirn nur wahrgenommen wird, so lange sie veränderlich und unterbrochen ist. Wenn man z. B. immer nur ein und denselben Ton hören würde, so würde man, trotzdem dass derselbe immerfort zum Bewusstsein kommt, nicht wissen, was das für ein Ton ist. Hier verhält es sich mit den dominirenden Vorstellungen, die ich oben angeführt habe, ebenso; sie sind verwandelte und im Geist festgehaltene Empfindungen. Sie bleiben unbewusst, weil sie gleichmässig fortdauern, und damit sie bewusst werden, ist es nothwendig, dass die Schläfer sie durch eine Wiederkehr der Aufmerksamkeit, die ihre Kontinuität unterbricht,

wiederbeleben, wie es mit den andern Vorstellungen geschieht, die sich alle Tage in ihrem Gedächtniss immobilisiren und die doch unbewusst werden, falls sie sie nicht durch Zurückrufung ins Gedächtniss veränderlich machen.

Ich habe festgestellt, dass eine im denkenden Hirn permanent und unveränderlich gewordene Vorstellung dadurch für den Schläfer zu einer unbewussten wird. Durch eine ähnliche Permanenz und ähnliche Unveränderlichkeit der Vorstellung macht ein schwerer Kummer, über dem man einschläft, da er stets am Trägheitspol anwesend bleibt und sich nicht ändert, niemals einen Bestandtheil der Träume aus, deren Existenzbedingung die Veränderlichkeit der Zustände der Bewusstseinszustände ist. Da der Schläfer auf diese Weise das Bewusstsein seines Kummers verliert, so kann er auch nicht davon träumen. Etwas Analoges findet sich bei den schlafenden Patienten, die man mit Suggestion behandelt: da sie in andauernder Weise durch die negative Vorstellung ihres Leidens, die ihnen eingeprägt wird, in Anspruch genommen werden, differenziren sie nicht mehr und vergessen ihr Leid.

Wenn man Personen, die in sehr tiefen Schlaf versenkt sind, suggerirt, dass sie während sie schlafen oder nach dem Erwachen gewisse fingirte Dinge hören oder sehen sollen, und sie, wenn sie sich diese Dinge vorstellen, auch von ihrer Wirklichkeit überzeugt sind, ohne wieder Herr über sich selbst werden und sich das ausreden zu können; wenn man ihnen befiehlt, ungewohnte, ja unmoralische Dinge zu thun, ohne dass sie sich dem zu widersetzen vermögen, so sind sie unter dem Eindruck dieser Suggestion ebenso unfähig, sich von der fixen und dauernden Vorstellung, die man ihnen octroyirt hat, zu befreien, wie die Kranken, die man suggestiv behandelt. Wie eine auf einer ebenen Fläche aufgesetzte Kugel nicht von selbst ihre Stellnug ändern kann, bleiben die Personen, an denen man solche Experimente anstellt — wie beweglich sie auch sonst in ihrem Denken sein mögen — da sie keine Anstrengung zu machen imstande sind, um die bewussten Zustände zu verändern u. die fixen Ideen, die ihnen octoyirt wurden, zu verlassen, in solcher Geistesunthätigkeit, dass sie gleich nachdem sich in ihrem Gehirn die suggerirte Vorstellung gebildet hatte, sich nicht mehr dessen bewusst sind, dass sie sie ausgeführt oder geprüft haben: Sie haben eben Alles vergessen.

Wenn gewöhnliche Schläfer sich ihrer Träume erinnern, weil sie differencirt und veränderlich sind, warum erinnern sich denn die somnam-



bulen Schläfer, deren Träume gleichfalls differencirt und veränderlich sind, derselben nicht? Weil im Augenblick, wo diese letzteren aus ihrem tiefem Schlaf erwachen, sich in ihnen am Herde des Gedächtnisses eine starke Verringerung der Aufmerksamkeit, oder der nervösen im Hirn angesammelten Kraft geltend macht. Da nun diese Kraft im ganzen Körper wieder die Position einnimmt, die sie vor dem Einschlafen inne hatte, wird sie relativ im Gehirn und im Felde des Gedächtnisses in geringerer Menge als früher vorkommen, und da sie demzufolge nothwendigerweise geschwächt ist, kann sie nicht mehr erfassen, was sie dort während des Schlafes wiederfand.

IV.

Nicht nur im Schlafzustande findet man an zwei entgegengesetzten Polen eine Dissociation der Denkthätigkeit mit den Merkmalen des Unbewusstseins auch bei den, dem Schlaf analogen passiven Zuständen, mögen sie physiologische sein oder nicht, verhält es sich ebenso. Mit einigen dieser Dissociationen will ich mich jetzt beschäftigen.

Dieser beginnenden Theilung der Denkthätigkeit an zwei verschiedenen Orten begegnet man schon, wenn man sich in dem Zustande geistiger Gleichgiltigkeit befindet, wo man nicht weiss, ob man dies oder das thun soll. Ist man nicht genügend geistig in Anspruch genommen, so lässt man sich, ohne es zu ahnen, aus reinem Nachahmungstrieb verleiten — und das kommt vor, — Handlungen, die sich in der Nähe zutragen, auszuführen. Indem man gleichgiltig an etwas denkt, geht man, mitgerissen von dem, was man sieht oder hört, mechanisch und blindlings von der einen Seite nach der andern.

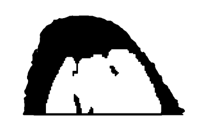
Diese Dissociation in der Bewegung der Denkthätigkeit ist noch vollständiger, wenn ein naiver Experimentator seinen Geist concentrirt, indem er z. B. einen Gegenstand betrachtet, den er unbeweglich zwischen Daumen und Zeigefinger an einem Faden hält, und zwar, um eine vorgefasste, ihm lieb gewordene Theorie zu beweisen. Während dieser Forscher mit den Augen die Rotationsbewegung des betr. Gegenstandes beobachtet — eine Bewegung, die er einer andern Ursache als sich selbst zuschreibt —, kommt er zu dem Schluss, dass der Gegenstand sich im Sinne seines Wunsches um seine Achse dreht, ohne zu ahnen, dass der gegebene Impuls sich durch einen unbewussten Verrath seines Gedankens unwillkürlich von seinen Fingern dem betr. Gegenstande mittheilt. Während er einerseits damit beschäftigt ist, den Gegenstand

zu beobachten, lässt er ihn andererseits und unbewusst in der von ihm erwarteten Weise seine Umdrehungen machen, und ist nun des festen Glaubens, dass dies unter dem Einfluss einer anderen Ursache, als seines eigenen psychischen Impulses geschieht.

Aus derselben Illusion wie im vorstehenden Fall und aus derselben Dissociation der Denkthätigkeit nach zwei entgegengesetzten Polen heraus schreiben die Anhänger des Occultismus die Bewegungen, welche sie, ohne zu ahnen, dass sie selbst resp. der durch ihre Denkthätigkeit ausgelöste Impuls die Ursache derselben sind, hervorbringen, indem sie die Hände auf kleine oder grössere Tische etc. auflegen, einem Fluidum, oder irgend einem unwillkürlichen nervösen Einfluss, ja sogar übernatürlichen Wesen zu. Unter derselben Illusion schreiben auch die Spiritisten in automatischer Weise Sätze nieder, deren Sinn sie erst später beim Lesen herausfinden. Keiner von ihnen zweifelt im Geringsten daran, dass sie von einem denkenden Wesen genarrt werden, welches in jedem von ihnen an dem einem Pol beobachtet und gleichzeitig am anderen Pol denkt und handelt.

Mit meinen eigenen Augen habe ich ein spiritistisches Medium gesehen (und dies Factum ist nicht selten), welches in der Hypnose mit zwei Personen und mir eine Unterhaltung führte und zu gleicher Zeit, ohne sich zu unterbrechen und ohne zu wissen, was sie schrieb, in aufgeregter Weise mehrere Folioseiten mit Worten bedeckte, deren Inhalt sie der Inspiration eines Geistes zuschrieb. Und was mir in diesem Falle noch besser die dissociirte Thätigkeit des Geistes dieses Mediums hervortreten lässt, ist die Thatsache, dass sie während des Schreibens das Wort an mich richtete und die Bemerkung machte, dass es wohl ein Geist sei, der ihr die Hand führe, und nicht sie selbst, da sie absolut nicht wisse, was ihre Feder schreibe. In diesem Falle des angeblichen Besessenseins von einem Geiste handelte es sich um eine mehr als augenscheinliche Dissociation der Denkthätigkeit. Man kann wohl sagen, dass eine der Seitenhälften des Gehirns durch den Mund der Spiritistin zu uns sprach, während die andere Hälfte sie schreiben liess, als ob sie zwei Ich's in sich berge, deren eines nichts von dem anderen wusste.

Ausser dem Schlaf giebt es noch andere passive Phänomene der Dissociation der Denkthätigkeit, welche in der Art ihrer Formation, wie darin, dass sie unbewusst und in vollständiger Willensabwesenheit geschehen, den vorerwähnten Phänomenen gleichen. Sie behalten, wie letztere den Anschein von



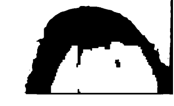
Handlungen im wachen Zustande. Ich will hier die Hallucinationen anführen, welche bei wachen und geistig gesunden Personen oft ganz plötzlich vorkommen, ferner die raschen intellectuellen Thätigkeiten, die man mit dem Namen Intuition und Inspiration bezeichnet und welche den vergessenen Träumen nach einem kurzen Schlummer gleichen, die Thätigkeit des Gehirns, gleichviel ob sie erregend ist oder nicht, die man in ihrer Entwicklung nicht erfasst und die vielen, aus moralischen Ursachen entstandenen Krankheiten zu Grunde liegt, wie: Hypochondrie, gewisse Neuralgieen, Schreibkrampf, verschiedene andere Neurosen, etc., alles geistige Affectionen, bei denen die sie sich theilende Aufmerksamkeit sich unbewusst und auf Kosten der an anderen Stellen in den Organismus vertheilten nervösen Kraft auf eine oder mehrere fixe Vorstellungen concentrirt.

Häufig habe ich vom Gedächtniss gesprochen. Sind denn die zahlreichen Vorstellungen, die es enthält, uns immer bewusst? Gleichzeitig sind sie es immer nur in geringer Anzahl. Alle mit wenigen Ausnahmen bleiben, besonders im wachen Zustande, unbewusst und jede an ihrem Platz, am wirklichen Trägheitspol, fixirt, bis man sie durch eine Anstrengung heraufbeschwört. Etwas Merkwürdiges, was ich seit 30 Jahren konstatirt habe und was ein Beweis für die getheilte und vielfältige Thätigkeit des denkenden Hirns in den passiven Zuständen, mit einbegriffen die spezielle Thätigkeit jedes Centrums oder der Ganglien, welche unter dem Einfluss dieses Gedankens handeln, ist, dass verschiedene einem somnambulen Schläfer durch Suggestion eingebene Vorstellungen gleichzeitig jede für sich verschiedene Resultate an ganz entgegengesetzten Punkten des Organismus hervorbringen kann, Resultate, die stets in Beziehung zu der speziellen Vorstellung stehen, welche für jedes dieser Resultate suggerirt wurde. Und wenn eine oder mehrere dieser Vorstellungen dem Schläfer derart eingegeben sind, damit die betreffende Wirkung sich erst nach dem Erwachen in ihm äussert, so bleibt die Vorstellung dessen, was von seiner Seite unbemerkt geschehen soll, latent, während des Wachens von ihm unbemerkt, und das inmitten der Gedächtnissbewegung der anderen Vorstellungen, bis diese Wirkung sich ganz exact vollzogen hat. Während die intimen Lebensäusserungen auf die denkbar verschiedensten Arten ausgeführt werden, bleiben die suggerirten Vorstellungen unbeweglich im Brennpunkt des Gedächtnisses stehen, bis sie sich ihrerseits endlich in Bewegung setzen, um die vielfachen Phänomene hervorzubringen, welche sie zu Wege bringen sollen.

Aus all dem eben Erwähnten ersehen wir, dass auf den Gebieten des animalen Lebens, welche die passiven Zustände und besonders den Schlaf umfassen, die psychischen Phänomene, die sich darin abspielen, sich mehr oder weniger in's Bewusstsein tretend an zwei entgegengesetzten Polen äussern: die einen gehen dort wie im Lichtglanz des Bewusstseins vor sich — das sind die weniger gewöhnlichen — die anderen aber in der Dunkelheit, und das sind die zahlreicheren; die ersten unwillkürlichen äussern sich lebhaft und differencirt im Gehirn; die anderen, die ebenso wirklich, ebenso unwillkürlich sind, spielen sich fast ohne wahrnembare Veränderungen und unbewusst ab. Alle jedoch spielen in dem, was wir Leben nennen, eine Rolle. Man kann wohl sagen, dass im Verlauf der passiven Zustände die sogenannten unbewussten Bewegungen für die Denkthätigkeit die Regel), die bewussten Bewegungen die Ausnahme sind. Das was beim Denken bewusst ist, zieht seine Furche durch das Unbewusste, wie eine Sternschnuppe durch die sie erwärmende Luft leuchtend wird und dann verschwindet.

Aber parallel mit diesen unbewussten Bewegungen, welche in den passiven Zuständen vor sich gehen, giebt es andere, sich in dem System des vegegativen Lebens abspielende, die uns nur ausnahmsweise bewusst werden und die ebenfalls unter dem Einfluss des Gedankens stehen. Sie kann ich nicht mit Stillschweigen übergehen. Sie hängen fast ausschliesslich von dem Nervus sympathicus ab und treten in die Erscheinung wie die Merkmale einer starken Jntelligenz, die ohne unser Wissen und Wollen mit einem ihr eigenen Bewusstsein über der Bildung, Entwicklung und Erhaltung des Körpers wacht, ebenso wie der bewussten und willkürlichen Manifestationen des Intellects, durch die wir, unterstützt von den Sinnen und dem Hirn, mit uns selbst, wie mit der Aussenwelt verkehren, als Merkmale unserer gewöhnlichen Intelligenz erscheinen, dazu dienend, die Mittel zu finden, um die Bedürfnisse des Organismus zu versorgen, so wie um uns gegen die von aussen kommenden Gefahren, denen wir ausgesetzt sind, zu schützen.

Man kann nicht leugnen, dass es Denkthätigkeiten giebt, welche auf den Körper plastisch wirken, ihn entwickeln und erhalten, wie solche, die dazu dienen, ihn zu vertheidigen, und die Bewegungen, die in dem ganzen Bau vor sich gehen — mögen sie sein, wie sie wollen — und die sämmtlich vom Denken abhängen, würden besser verstanden werden, wenn die Physiologen sie auf ihre psychische Quelle, auf den in Thätigkeit umgesetzten Gedanken zurückzuführen wüssten. Diese



Auffassung einer Intelligenz, die ohne unser Wissen über das organische Leben wacht, wie wenn sie unser andres Ich wäre, ist schon 1866 in meinem Buch über den Schlaf von mir aufgestellt worden. Sie gründet sich auf folgende Betrachtungen: Für mich, wie für den engl. Psychologen G. Lewes, hat der Nervus sympathicus im Hirn einen gemeinsamen Fokus mit den Nerven des animalischen Lebens. Das Gehirn ist das Centrum, in dem sich alle andren Nerven, gleichviel ob sie zum Rückenmark oder den Ganglien gehören, vereinen, denn die Nerven dieser Centren laufen dort zusammen und zwischen ihnen und dem Hirn existirt keine Unterbrechung. Was schon eine aus diesem wichtigen Organ hervorgehende psychische Thätigkeit bezeichnet, sind die Reflexerscheinungen — denn jeder Reflex an sich ist bereits der Gedanke in seinem einfachsten Ausdruck — Erscheinungen, in denen sich die Nerven des animalischen Lebens mit denen des vegetativen Lebens kreuzen und umgekehrt, und zwar durch Vermittelung des Rückenmarks. Es sind das Phänomene, deren Eindrücke, von dem grossen Sympathikus herkommend, selbst im wachen Zustande häufig offenkundig vom Gehirn wahrgenommen werden. Bei den somnambulen Schläfern können wir sodann die Einwirkung dieses Organes auf die Gewebe in höchstem Maasse wahrnehmen. Durch Gedanken, die ihnen suggerirt werden, kann man mittels der Gehirnthätigkeit bei ihnen Läsionen im Bereich der Nerven des vegetativen Lebens an irgend welchen schon im voraus bestimmten Punkten des Körpers zu Wege bringen, wie z. B.: Röthung, Phlyctänen, Wundmale, Haemorrhagien; auch können diese selben Schläfer in demselben Stadium des Schlafes mittels Suggestion in den durch den Sympathikus innervirten Geweben Empfindungen und innerliche Wahrnehmungen wiederfinden, die ihnen bisher unbekannt geblieben waren und die sie zum Gehirn, dem Centrum aller Centren leiten.

Früher — was ich anführe, ist schon seit langer Zeit bekannt — haben die Physiologen den im Gehirn wahrgenommenen Empfindungen, von denen die einen mit dem animalischen, die andern mit dem vegetativen Leben in Verbindung stehen, den Namen Tact général gegeben. Und wie die Reflexerscheinungen, die gleichzeitig aus empfundenen Eindrücken, aus Wahrnehmungen in einem Centrum und aus mitgetheilten Bewegungen zusammengesetzt sind, im System des animalischen Lebens Symptome des Denkens sind, müssen sie es auch in dem des vegetativen Lebens sein, wenn sie durch Ein-

wirkung des Nervus sympathicus gebildet werden, und das sind sie in der That. Unstreitig müssen diese Reflexerscheinungen in ihren drei Eigenthümlichkeiten auftreten: Eindruck auf einen Sinnesnerv, Wahrnehmung in einem Centrum, mitgetheilte Bewegung; für die eine, wie für die andre Lebenssphäre müssen sie, unter der Oberleitung des Gehirncentrums die drei charakteristischen und unauflösbaren Elemente des Denkens sein. Hieraus folgt, dass die das vegetative Leben betreffenden Gedanken sich nothwendigerweise, ohne unser Wissen, aber wie mit einer eigenen Intelligenz, einem besonderen Gedächtniss, in diesem gemeinsamen Fokus, dem Gehirn, neben denen ausbilden, die mit dem animalischen Leben in Verbindung stehen, und zwar um über der Ernährung und Entwickelung der Organe zu wachen.

Es müssen also nothwendigerweise vom Gehirn, diesem Brennpunkt beider Lebenssphären durch den Sympathicus, diesem Organ von nach den Extremitäten gehender trophischer Nerven einerseits Vorstellungen sich über den Körper verbreiten, welche auf Neubildung und Weiterentwicklung abzielen, und das vermittels einer Thätigkeit des Gehirns analog derjenigen, welche die Hallucinationen der Nerven der Sinnesorgane erzeugt, während andererseits aber derselbe Nerv gleichgiltig und doch in gesonderter Weise durch die Gedanken über den wechselnden und regelmässigen Actionen der Blutgefässe, des Oesophagus, der Därme, über die speziellen Processe in jeder Drüse, etc. wacht. Und diese für jede Funktion erforderlichen Erregungen vollziehen sich wie in getrennten Sphären, unabhängig von einander und in vollkommenster Harmonie. Bis auf die Ruhe, welche in dem System des organischen Lebens mit jeder dort vor sich gehenden Bewegung gerade so abwechselt, wie es im System des animalischen Lebens zwischen der Thätigkeit bei Tage und der nächtlichen Ruhe geschieht, bietet im Bereich der beiden Lebensäusserungen Alles, was dort an Wahrnehmung und Intelligenz vor sich geht, Analogieen dar.

(Fortsetzung folgt.)



Der Fall Chambige vor dem Schwurgerichtshof in Constantine (Algier) 1888. Eine Studie zur criminellen Psychologie.

von

Jules Liégeois,

Professor der Rechte an der Universität in Nancy.

Jn den Jahren 1888-1891 spielt der Hypnotismus resp. die Suggestion nach drei verschiedenen Richtungen in drei grossen Criminalfällen eine Rolle. Es sind das die Fälle: Chambige, Weiss und Gouffé. Es gehört nicht in den Rahmen dieser Arbeit, eine eingehende Studie der beiden letzteren zu liefern: das würde uns zu weit führen; wir werden uns allein mit dem ersten dieser Fälle beschäftigen, welcher vom Gesichtspunkte der Lehre von den verbrecherischen Suggestionen eine gewisse Wichtigkeit zu haben scheint.

Der Fall Chambige hat 1888 in Algier grosses Aufsehen erregt. Er ist vor den Schwurgerichtshof in Constantine gekommen und der Angeklagte ist zu 7 Jahren Zwangsarbeit verurtheilt worden. Rufen wir uns die Thatsachen mit wenigen Worten in's Gedächtnis zurück!

Chambige, der Sohn eines Notars in Constantine, absolvirte seine Rechtsstudien zu Paris. Durch eine schwere Erkrankung seiner Mutter nach Algier zurückgerufen, machte er die Bekanntschaft der Frau G., der Gattin eines Ingenieurs bei der Eisenbahngesellschaft von Ost-Algier. Der Umgang zwischen den beiden Familien war ein sehr intimer; doch der Ruf der Frau G. war allgemein ein so vorzüglicher, dass es Niemandem in den Sinn kam, in dem intimen Verkehr etwas Schlimmes zu argwöhnen.

Nun, Chambige war, wenn man ihm das glauben darf, von einer heftigen Leidenschaft für Frau G. ergriffen worden und hatte schliesslich diese dazu gebracht, seine Leidenschaft zu theilen. Diese, zwischen ihre Liebe und ihre Pflichten gegen ihre Familie gestellt, hat dann nach seiner Angabe den Plan gefasst, ihren Gatten und ihre Kinder

zu verlassen, um Chambige in die Stadt Sidi-Mabrouk zu folgen und sich dort ihrem Geliebten hinzugeben. Später tödtete sie dieser mit zwei Pistolenschüssen in die Schläfe. Er machte darauf einen Selbstmordversuch, aber hierbei brachte er sich nur eine leichte Verwundung bei.

Ich habe soeben die Processverhandlungen und die Plaidoyers des armen Herrn Durier, des Advocaten Chambige's*) nochmals sehr aufmerksam durchgelesen.

Ich bin nun nicht der Meinung, dass ich über die Thatsachen dieses Falles vollständige Klarheit verbreiten werde. Mehrere derselben bleiben dunkel und werden ohne Zweifel für immer in Dunkel gehüllt bleiben. Ich will nur zeigen, was der psychologische Zustand des Opfers in diesem Falle Besonderes darbot.

Zunächst, Frau G., das ist sicher, war ausserordentlich leicht zu hypnotisiren! Ihr Gatte hat bei einem der wiederholten Verhöre des Gerichtshofes ausgesagt, dass er eines Tages bei seiner Heimkehr von einem Spazierritt in dem Garten seines Landhauses seine Frau hypnotisirt gefunden habe, einen Kaffeelöffel in der Hand Ich klopfte sie auf die Schulter. Sie blieb unbeweglich wie in vollständiger Bewusstlosigkeit. Sie schien dann ordentlich jäh zu erwachen und rief: „„Ach Gott wie ist mir denn?" Es schien mir, als ob ich vollständig eingeschlafen wäre. Schwebte nicht ein glänzender Gegenstand vor meinen Augen? Ich war wie ein Hahn vor dem Kreidestrich.""

Eines Abends ferner, es war unter einer Strassenlaterne, trafen wir 3 Araber. Sie gerieht in eine solche Angst, dass ich buchstäblich gezwungen war, sie bis in das Haus zu tragen Sie konnte den Mund nicht öffnen, nicht gehen, nicht schreien. Ich musste sie vollständig entkleiden, und erst eine Stunde danach erhielt sie wieder ihre Besinnung.

Ein anderer Zufall derselben Art trat endlich ein, als sie einer Vorstellung von Seiltänzern beiwohnte. Meine Frau wurde davon so erregt, dass sie nicht länger als eine Viertelstunde dort bleiben konnte. Sie hatte das Gefühl, als sollte sie jeden Augenblick von denselben Schwankungen wie die Seilkünstler mit ergriffen werden."

Der Vorsitzende fragte den Zeugen: „Hat Ihre Gattin Ihnen nicht irgendwie gezeigt, dass der Blick Heinrich Chambige's sie belästigte?" Zeuge: „Ja, er hatte einen offenen, aber flimmernden und belästigenden Blick. Wir hatten oft eine derartige Bemerkung gemacht ohne den geringsten Gedanken sonstigen Uebelwollens."**)

*) Affaire Chambige. Plaidoire d. Mr. Durier. Paris. Alcan Levy, 1889.

**) Le Temps. 11, Nov. 1888. — Journal des Débats, 10. Nov. 1888.

Chambige hat immer behauptet, dass Frau G. und er, beseelt von einer und derselben heftigen Leidenschaft, im Einverständniss mit einander beschlossen hätten, sich einander hinzugeben und hinterher sich selbst zu tödten. Und nur auf den von seiner Geliebten förmlich ausgedrückten Wunsch habe er die zwei Revolverschüsse auf ihren Kopf abgefeuert. Sie hätte selbst den Lauf der Waffe halten wollen, um ihm die geeignete Richtung zu geben. Nachdem er ihrem ausdrücklichen Befehl gehorcht hätte, habe er sich selbst zu tödten versucht; aber von zwei schlecht gezielten Schüssen habe der eine ihm nur eine Verwundung an der Wange beigebracht, der andere ihm den Bart versengt.

Dieser Vertheidigungsplan, welchen Herrn Durier mit vielem Geschick zu stützen wusste, wurde von der Anklage zurückgewiesen. Nach ihrer Meinung hätte Chambige, da es ihm nicht gelungen war, Frau G. soweit zu bringen, dass sie seine Liebe theile, ihr eine Falle gestellt; er habe sie unter einem mehr oder weniger plausibeln Vorwande nach dem Landhause von Sidi Mabrouk, welches seiner Familie gehörte, verschleppt. Dort hätte er durch ein beliebiges Mittel, welches sich nicht hatte feststellen lassen: durch ein Gift, welches betäubend wirkte, durch Hypnotisiren oder sonst wie sie bewusstlos gemacht und genothzüchtigt, dann hätte er, um jede Gefahr der Entdeckung zu unterdrücken, sein Opfer getödtet, indem er alles dahin einrichtete, um die Meinung an einen Selbstmord aufkommen zu lassen; er selbst hätte wohl niemals die ernste Absicht gehabt, sich selbst zu tödten, und hätte nur ein frevelhaftes Possenspiel aufgeführt, als er die zwei wenig gefährlichen Revolverschüsse auf sich abgab.

In dem Verhöre vom 8. Nov. 1888 sagte der Vorsitzende zu Chambige: „Man hat Sie bezichtigt, dass Sie möglicherweise hypnotische Manipulationen angewendet hätten. Die Untersuchung hat allerdings nichts ergeben, was diese Annahme bestätigt hätte. Jndessen Sie hatten einige Hefte der Revue philosophique im Hause, welche sich mit dem Hypnotismus beschäftigen.“

Der Angeklagte antwortete mit grosser Kaltblütigkeit: M. Lascoux*) hat eben bemerkt, dass diese Artikel nicht aufgeschnitten waren.“**)

Es scheint, dass diese Antwort für entscheidend angesehen worden sei, denn man hat den Punkt fallen gelassen. Jedoch ich dürfte mich

*) M. Lascoux, Richter an dem Seine-Tribunal, hatte in amtlichen Auftrage Durchsuchungen des Zimmers veranstaltet, welches Chambige in Paris inne hatte.

**) Journal des Débats 10. Nov. 1888.

diesem Urtheil kaum anschliessen können. Kommt es nicht oft vor, (ich selbst habe es mehr als einmal so gemacht), dass man, nachdem man ein interessantes Buch oder einen interessanten Artikel gelesen hat, ihn sich zu verschaffen oder ihn zu besitzen wünscht, grade weil man seinen Werth kennen gelernt hat, und zwar mit dem Gedanken, dass man es in Zukunft werde brauchen können, wenn das Bedürfniss dazu sich einstellen sollte?

Was für eine Bewandtniss es auch immer gerade mit diesem Punkt hat, und wenn man auch behauptet, dass Chambige vollständig auf dem Laufenden sein konnte hinsichtlich der ziemlich leicht zu handhabenden einfachen Mittel, welche eine Hypnotisation vorzunehmen gestatten, bin ich doch überrascht von der Zahl und der Wichtigkeit der Umstände, welche anzudeuten scheinen, dass Frau G. nicht in einem normalen Zustande und in vollem Besitz ihres Bewusstseins gewesen sei, als sie dem Angeklagten in das Landhaus von Sidi-Mabrouk folgte.

Zuvörderst ist das frühere Leben der Frau G. durchaus unantastbar; darüber herrscht bei allen denjenigen, welche sie gekannt haben, nur eine Stimme. Sie war, so sagte man, eine der hübschesten Frauen Algiers; jedoch ist sie immer eine treue Gattin, eine vorwurfsfreie Mutter gewesen. Sie flösste ein solches Vertrauen ein, dass die Mutter des Chambige, Frau Ducamper, gezwungen, längere Zeit von Hause abwesend zu sein, ihr ihre zwei kleinen Töchter anvertraut hatte. Wenn Frau G., wie übrigens auch ihr Gatte, dem Chambige ein ausserordentliches Interesse bezeugte, so geschah dies wohl einzig in der Absicht, einen unruhigen Geist zu beruhigen, der vom rechten Wege abgeirrt war, der jeden religiösen und moralischen Halt verloren hatte zu Gunsten der Idee des Selbstmordes, von der er förmlich besessen war, vielleicht durch eine Art erblichen Geschickes (sein Vater, ein übrigens sehr ehrenwerther Mann, hatte sich selbst getödtet). „Ich war,“ so gab der Angeklagte selbst an, „bei einem vollkommenen Mysticismus angelangt. Mein ganzes Sinnen und Trachten hatte in mir die glimmende Kohle meines Wollens verzehrt. Je mehr ich nachdachte, um so mehr gerieth ich aus dem Gleichgewicht.“*)

Man hat Briefe und ein Telegramm vorgelegt, von Constantine nach Paris durch Frau G. an Chambige adressirt. Es sollte hierdurch dargethan werden, dass jene seine Liebe erwiedert hätte. Aber diese Beweisstücke sind z. Th. sehr unschuldig, die anderen weisen

*) Journal des Débats 7. Nov. 1888.

eine Handschrift auf, welche die Schriftverständigen als nicht der Person zugehörig erklären, der man sie zuschreibt. Endlich hat Mr. G. selbst erklärt, wie die Absendung des Telegramms erfolgte. Wenn diese Depesche durch eine Liebesintrigue veranlasst gewesen wäre, so hätte sie sie verheimlicht und nicht, wie sie es wirklich gethan hat, die Absicht gehabt haben können, den Preis der Depesche mit ihrem Datum in ihrem Ausgabenbuche figuriren zu lassen.

Und welche Freiheit des Geistes zeigt nicht das Opfer am 25. Januar 1888 in den Augenblicken, welche dem Verbrechen vorgegangen sind?!

Am Morgen um $5\frac{1}{2}$ Uhr hatte Chambige seine Schwester Frau V., welche nach Algier zurückkehrte und Herrn G., welchen sein Dienst gleichfalls dahin rief, auf den Bahnhof begleitet. Er hatte den Abend vorher mitgetheilt, dass auch er abreisen würde, um nach Paris zurückzukehren. Später aber erklärt er, dass er seinen Plan geändert habe, und indem er sich von seiner Schwester verabschiedet, bittet er Herrn G. um die Erlaubniss, von seiner Gemahlin Abschied nehmen gehen zu dürfen.

Ein wenig nach 8 Uhr stellt er sich in dem Landhause G. ein, wo man ihn im Gesellschaftszimmer empfängt. Er geht von da gegen $9\frac{1}{2}$ Uhr fort. Nach dem Besuche von Chambige liess Frau G. ihre kleinen Töchter am Dejeuner theilnehmen und theilte froh mit ihnen das Mahl. Nachher begann sie an eine ihrer Verwandten einen langen Brief zu schreiben, der erfüllt ist von Zufriedenheit, natürlichem Gefühl, Einfachheit, Heiterkeit, zweifellos einen überaus freien, ruhigen Geist offenbart, einen Geist, der weit entfernt ist von jedem schmerzlichen Gedanken, von jedem verzweifelten Entschluss. Dieser Brief ist unvollendet geblieben. Frau G. schickt dann die Kammerfrau mit den Kindern spazieren. Sie nimmt von diesen durchaus keinen Abschied. Sie geht dann selbst aus, um Besuche zu machen. Gegen 2 Uhr, einige Minuten vor ihrem Wiedereintritt in ihr Haus, trifft sie befreundete Personen und spricht mit ihnen mit grosser Lebhaftigkeit und viel natürlichem Gefühl.

(Schluss folgt.)

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung)

Nachdem ich einige Arbeiten besprochen habe, die im Anschluss an gewisse Versuche in Nancy verfasst wurden, komme ich nun zu einem anderen Werke der französischen Litteratur zurück. Ungefähr gleichzeitig wie Bernheim die Heilsuggestionen studirte, beschäftigte sich ein Professor der Jurisprudenz in Nancy, Liégeois, mit der forensischen Bedeutung der Suggestion. Er legte 1884 seine Erfahrungen in einer Schrift nieder, die an die Académie des sciences morales et politiques gesendet und dort verlesen wurde. Liégeois behandelte hierin die Beziehungen der hypnotischen Suggestion zu dem Civil- und Strafrecht. Aus der so grossen Suggestibilität einzelner Personen im hypnotischen Zustand wie im Wachen schloss Liégeois, dass hieraus Gefahren für die Rechtspflege resultiren, die unterschätzt würden. Es können nach ihm Personen durch Suggestionen in einen Zustand versetzt werden, in dem es ihnen unmöglich ist, sich gegen verbrecherische Attentate, deren Opfer sie würden, zu wehren, dies sei um so bedenklicher, als nach dem Erwachen Amnesie bestehe. Aber man könne andererseits durch Suggestionen hypnotisirte Personen Verbrechen ausführen lassen. Dies könne auf dem Wege der posthypnotischen Suggestion sogar nach Stunden, Tagen und Monaten geschehen. Selbstverständlich müsse der Thäter in solchem Falle freigesprochen werden. Aber auch auf Zeugenaussagen könne die Suggestion einen grossen Einfluss ausüben, da falsche Zeugnisse in Civil- und Strafsachen suggestiv zu bewirken seien. Auch müsse die Suggestion für zahlreiche civilrechtliche Akte berücksichtigt werden; Kontrakte, Verpflichtungen, Geldanleihen, Schenkungen und Testamente wären sehr leicht durch Suggestionen zu herzustellen. Ein besonderes Gewicht legt Liégeois, wie ich noch betone, darauf, dass manche Personen in scheinbar oder thatsächlich wachem Zustand derartigen Suggestionen zugänglich seien. Die Ansichten von Liégeois wurden damals in der Akademie, wo sie zur Diskussion standen, vielfach bekämpft. Im Jahre 1889 erschien von Liégeois ein ausführliches Werk "De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale". Das Buch muss als ein fleissiges bezeichnet werden; mitunter ist es zwar etwas weitschweifig, aber es bringt andererseits auch vieles Neues. Durchaus wichtig und ein Vorzug des Werkes vor anderen ist es, dass Liégeois ausführlich eine Kasuistik aus der juridischen Litteratur bringt, um seine bereits in der Akademie

vorgetragenen Ansichten über den Werth der Suggestion zu stützen. Er führt z. B. die Affaire La Roncière an, die 1835 spielte und ein enormes Aufsehen machte. Gegen einen angesehenen Offizier, La Roncière, wurde von einer jungen Dame die schwere Beschuldigung erhoben, dass sie vom ihm vergewaltigt worden sei. Trotz der vielen Unwahrscheinlichkeiten wird der Angeklagte zu zehn Jahren Gefängniss verurtheilt; dies geschah, obwohl bei der angeblich vergewaltigten Person hochgradige Zeichen von Hysterie, Somnambulismus, Katalepsie und Ekstase konstatirt wurden. Heute sind fast alle Sachverständigen der Ansicht, dass das betreffende Mädchen eine Hallucination hatte und es sich um einen der leider noch immer dann und wann vorkommenden Justizmorde dabei handelte. Noch andere ähnliche Fälle werden von Liègeois angeführt. Dass mitunter unrichtige Beschuldigungen erhoben werden, ergiebt ein Fall, der in Chaux-de-Fonds (Schweiz) 1882 spielte, und den Ladame veröffentlicht hat. Ein Mädchen, das der Entbindung nahe war, behauptete, sie sei vor etwa acht Monaten, als sie einen Augenblick allein war, von einem Manne magnetisirt und vergewaltigt worden. Ladame, aufgefordert, sein Gutachten abzugeben, musste es in unbestimmter Weise abgeben, aber er that es doch so, dass es für den Angeschuldigten relativ günstig ausfiel. Er erklärte, dass er ein bestimmtes Urteil über die Wahrhaftigkeit der Angaben des Mädchens sich nicht bilden könne.

Aehnliche Fälle sind noch mehrfach in der Litteratur beschrieben; man muss sich hüten, jede Angabe eines graviden Mädchens ohne weiteres als auf thatsächlicher Grundlage beruhend anzuerkennen. Mädchen, die geschwängert sind, haben oft nur zu sehr die Neigung, alle möglichen Lügen zu ersinnen, um die dadurch auf sie gefallene Schuld abzuwälzen. Hat doch gewiss mancher, der öfter Geburten von unverheirateten Mädchen beobachtet hat, es schon gefunden, dass selbst noch während der Geburt die Gebärenden es leugnen, jemals dên Beischlaf ausgeübt zu haben! Andere geben an, wenn die Schwangerschaft sichtbar wird, dass sie mit Chloroform betäubt worden seien. Es liegt doch nun nahe, dass eine dritte behauptet, sie sei magnetisirt oder hypnotisirt worden. Ich will bei dieser Gelegenheit erwähnen, dass ein etwa fünfzehnjähriger Junge erst kürzlich gegen einen Mann in Berlin die Beschuldigung erhob, er hätte ihn im hypnotischen Zustande zu unsittlichen Handlungen benutzt. Ich habe Gelegenheit gehabt, einige Nachforschungen in der Sache anzustellen und bin zu der Ansicht gekommen, dass die Beschuldigung unwahr war, und dass der Junge einfach eine Entschuldigung für sein langes Ausbleiben suchte. Vorsicht ist also bei derartigen Dingen stets geboten.

Bevor ich die Entwickelung der Nancyer Schule weiter verfolge, ist es nothwendig, auch die Untersuchungen anderer Forscher über den Hypnotismus zu berücksichtigen. Durch die Schaustellungen Hansens angeregt, beschäftigten sich im Jahre 1880 zahlreiche deutsche Forscher mit der Frage des Hypnotismus, Heidenhain, Weinhold, Opitz, Rühlmann u. a. Es ist nicht erforderlich, die Arbeiten aller genauer zu besprechen, da sie zum Teil nur historische Bedeutung haben und im grossen und ganzen zu denselben Resultaten kamen. Nichtsdestoweniger haben sie einen ausserordentlichen Wert. Wenn einzelne moderne Forscher glauben, dass sie die falschen Ansichten früherer Autoren über den Hypnotismus von einem etwas überlegenen Standpunkt aus mit Geringschätzung betrachten dürfen, so ist dies bedauerlich. Es darf bei derartigen Forschungen nicht vergessen werden, dass auch diejenigen, die die ersten einschlägigen Studien unternahmen, den Dank der Wissenschaft

verdienen; und zwar selbst dann, wenn von ihren thatsächlichen Behauptungen keine einzige später als richtig dauernd anerkannt wird. Es giebt Forschungen, von denen man sagen kann, dass sie der Wissenschaft einen grossen Dienst leisten, selbst wenn sämtliche ursprünglichen Behauptungen später widerlegt werden. Die Anregung zu Untersuchungen auf neuen Gebieten ist oft genug des Dankes wert. *) Unter den damaligen Untersuchungen will ich kurz die Arbeiten von Rudolf Heidenhain erwähnen. Als Professor der Physiologie in Breslau hatte er damals, der durch Hansen gegebenen Anregung folgend, zahlreiche Experimente angestellt; der Bruder des bekannten Physiologen gab sich zu solchen Versuchen hin. Die Annahme Hansens, dass er durch eine individuelle, gleichsam physikalisch wirkende Kraft seine Versuchspersonen beeinflusse, bestritt Heidenhain, indem er den Hauptwert auf die lange fortgesetzte einseitige Beizung der Sinnesorgane legte. Es machte Hansen die Versuche gewöhnlich in der Weise, dass er entweder einen Knopf lange Zeit fixiren liess oder sogenannte magnetische Striche machte oder diese Methoden miteinander kombinirte. Besonders wurden damals die motorischen Störungen geprüft, und Heidenhain gelangte zu der Ansicht, dass der hypnotische Zustand lediglich eine künstlich hervorgerufene Katalepsie sei. Bei seinen weiteren Untersuchungen kam Heidenhain zu der Annahme, dass der Hypnotische geneigt sei, alle Bewegungen des Experimentators nachzuahmen und nannte einen solchen Zustand Imitationsautomatie. Was aber Heidenhain hierbei übersah, und worauf Ottomar Rosenbach damals schon hinwies, war die psychologische Bedeutung dieses Phänomens. Nur reflectorisch, d. h. auf dem Wege des körperlichen Reflexes, ohne Betheiligung einer Vorstellung, nahm Heidenhain an, kämen bei dem Hypnotischen Bewegungen durch Nachahmung zu stande. Der Anblick einer Bewegung des Experimentators sei der centripetale Reiz, der die Nachahmung der gleichen Bewegung als centrifugalen Vorgang auslöse. Indessen können wir diese Ansicht Heidenhains heute nicht mehr aufrecht erhalten. Richtig mag es zwar sein, dass das Sehen einer Bewegung sowohl in der normalen Person wie bei dem Hypnotischen die Neigung hervorruft, die gleiche Bewegung nachzumachen; was aber hierbei besonders ins Gewicht fällt, ist, dass das Sehen der Bewegung bei dem Hypnotischen zu einer Vorstellung werden muss, wenn die Nachahmung erfolgen soll; mithin handelt es sich nicht bei ihm einfach um einen Automaten, dessen Psyche vollständig ausgeschaltet ist. Heidenhain hat seine damaligen Ansichten in seinem Werke "der sogenannte thierische Magnetismus" niederlegt, von dem eine zweite Auflage in Leipzig 1880 erschien. Heidenhain kommt hier auch auf Versuche anderer Breslauer Forscher zu sprechen, besonders auf die des verstorbenen Professors Berger. Letzterer hat übrigens, wie erwähnt sei, schon damals die Vermutung ausgesprochen, dass man durch die Erscheinungen des Hypnotismus auf eine neue psychische Behandlungsart der Krankheiten hingewiesen werde.

(Fortsetzung folgt.)

*) Unter denen, die hier in erster Linie sich verdient gemacht haben, nenne ich Preyer, der um das Studium des Hypnotismus sich unvergängliche Verdienste erworben hat.

Ueber neuere electrotherapeutische Arbeiten, von **P. J. Moebius**; Sonder-Abdruck aus Schmidt's Jahrbüchern der gesammten Medicin, Bd. 237, p. 65.

In dem erfolgreichen Kampf, den heutzutage die Lehre von der Suggestion gegen die moderne rein materialistische Richtung in der Medicin führt, steht Moebius unzweifelhaft mit in der vordersten Reihe. Als Ausgangspunkt für seinen Vorstoss gegen die mechanische Weltanschauung in der Medicin hat er sich die Electrotherapie erwählt, ein Gebiet, auf dem man ihm die genügende Competenz wohl kaum bestreiten dürfte. An der Hand einer ganzen Reihe von Thatsachen und nicht minder zwingender Schlussfolgerungen stellte er vor wenigen Jahren den Satz auf, dass der Heilwerth des electrischen Stromes in jeglicher Gestalt in dem Sinne, wie er bisher aufgefasst wurde, ein sehr problematischer sei. Denn nicht sowohl seiner physikalischen Einwirkung auf Nerven- und Muskelgewebe habe die Electrotherapie ihre nicht seltenen Erfolge zu verdanken, sondern vielmehr höchstwahrscheinlich lediglich dem Umstande, dass ihm ein recht bedeutender suggestiver Heilwerth innewohne. Nicht um physikalische Einwirkung handle es sich also bei der electrischen Behandlung, sondern um psychische. Wie eine Bombe schlug diese "umstürzlerische" Lehre, die nicht nur die wissenschaftliche Existenz der Electrotherapie sondern auch der gesammten heutigen Medicin anscheinend so arg bedrohte, nicht nur unter den erschreckten Electrotherapeuten ein. Ausser Stande, sie sofort mit schlagenden Gegenbeweisen zu widerlegen, versuchte man zunächst, sie mit einem vornehmen Achselzucken aufzunehmen und — todt zu schweigen. Doch dieses ebenso bequeme, wie nicht selten wirksame Mittel, sich eines unbequemen Gegners zu entledigen, wollte diesmal nicht verfangen. Moebius brachte immer neues Beweismaterial herbei; immer wuchtiger wurden die Schläge, die er gegen seine Gegner führte. Immer lauter wurden die Stimmen auch der übrigen Suggestionisten, besonders der aus der Schule von Nancy, die in Moebius nicht nur einen überaus werthvollen Kampfgenossen, sondern auch in seiner These eine nicht zu unterschätzende Waffe für ihre Lehre gefunden hatten. Schliesslich wurde den Gegnern der Boden zu heiss und auf die Einladung von L. Laquer und E. Asch vereinigten sich zunächst die Electrotherapeuten im September 1891 zu einer Versammlung, um nicht nur Moebius und seine revolutionäre Lehre, sondern auch die gesammte "unglückselige Lehre von der Suggestion" (Laquer) in Bausch und Bogen endgültig abzuthun, „der sich breit machenden Negation, dem therapeutischen Skepticismus entgegenzutreten". (Erb).

Nun und das Resultat dieses „Frankfurter Concils"? Ein vollständiges Fiasco der Antisuggestionisten, — diesem Eindruck wird selbst ein wohlwollender Beurtheiler sich nicht entziehen können. Man lese den Bericht über die Verhandlungen, der 1892 im Buchhandel erschienen ist. Mit einem wahren Behagen geht Moebius in seinem oben angezeigten Referat daran, ihn und zugleich mit ihm einige im Anschluss an ihn erschienene Streitschriften einer eben so sachlich vornehmen, wie schonungslosen, vernichtenden Kritik zu unterziehen. Nicht ein Fall wird vorgebracht, der seine These widerlegte, noch weniger eine Reihe selbst einfachster, leichtester Fälle, die einen physicalisch-therapeutischen Effect der Electrotherapie gesetzmässig ergäbe. Die electrischen Wunderkuren eines C. W. Müller werden selbst seine intimsten Freunde allenfalls auf diagnostische Irrthümer zurückführen Eulenburg glaubt die schlechten Resultate der heutigen Electrotherapie, die doch über höchst vervollkommnete

Apparate und verfeinerte Methoden verfügt, darauf zurück führen zu müssen, dass es zu viel schlechte Electrotherapeuten gäbe, dass die pessimistische Auffassung, der neuerdings Ziemssen zuneige, sich durch sein Alter und seiner Entfremdung von der Electrotherapie erkläre und Laquer vertröstet auf "eine beweiskräftige Casuistik der Zukunft, bei der jedes suggestive Moment möglichst ausgeschaltet werden soll", freilich ohne anzugeben, wie er sich das eigentlich denkt, denn der Kranke darf dann ja nie wissen, dass der Arzt mit ihm etwas vornehmen will, was auf seine Heilung abzielt.

Da es mit den positiven Gegenbeweisen nichts ist, versuchen die Herren, die über den Ketzer Moebius und die Suggestionslehre zu Gericht sitzen, diesen Mangel durch leere Schlagworte und die bekannten mehr weniger geschmackvollen Vorwürfe gegen Suggestionslehre und Suggestionstherapie zu verdecken. Suggestion sei ein leeres Schlagwort, meint M. Benedict und fordert die Suggestionisten zu grösserer Selbstkritik heraus, als ob nicht grade er, wie Moebius ihm mit Recht vorhält, mehr als ein Anderer die Neurologie und die Electrotherapie durch kritiklose Arbeiten geschädigt und die Kritik Brenners (Untersuchungen und Beobachtungen. II p. 209. 1869) nöthig gemacht hätte! Löwenfeld erklärt, Anfälle von Angina pectoris bei Sklerose der Coronararterien könnten durch Galvanisation am Halse unterdrückt werden. Handelte es sich da um Suggestion, nicht um eine physikalische Einwirkung, so müsste Electrisirung am Beine den gleichen Erfolg haben(!). Laquer weiss schliesslich zur Discreditirung der Suggestionstherapie nichts weiter vorzubringen, als den denkwürdigen Ausspruch, auf den Moebius ihn einfach festnagelt: "Das Gemüth von Kranken beeinflussen, das kann auch jeder Prolet!"

Nachdem Moebius jeden einzelnen seiner Gegner abgethan, weisst er nach, dass die feindliche Stellung derselben gegenüber seiner und der Suggestionslehre im Allgemeinen lediglich der kaum glaublichen Unkenntniss, Unklarheit und Begriffsverwirrung entspringe, die in ihren Köpfen noch in Bezug auf Suggestion und Suggestionswirkung herrsche und die sie nicht einmal zwischen Wach- und hypnotischer Suggestion unterscheiden liesse. Er liest ihnen über Suggestion, Suggestibilität und Suggestionstherapie ein Collegium publicum, das hoffentlich nicht spurlos verhallen wird. Alles in Allem kann man getrost behaupten, dass sich das "Frankfurter Concil" nicht zu einem Triumph für die Gegner, sondern zu einem schönen Siege der Moebius'schen Lehre gestaltet hat. Für die gedeihliche Entwicklung der Suggestionstherapie aber hat Moebius in diesem seinem nur wenige Seiten in Anspruch nehmenden Referat mehr geleistet als manch Anderer mit dickleibigen Büchern. Vivant sequentes! Seiner Verdienste um Aufklärung noch so manch anderer dunkler Gebiete unserer Wissenschaft, wie Hysterie, functionelle Neurosen etc. wollen wir in einem der nächsten Hefte ausführlich gedenken. J. Grossmann (Berlin).

Kleine Mittheilungen vermischten Inhalts.

Herr **Prof. Forel** (Zürich) ersucht uns um Aufnahme folgender Zeilen: „Geehrter Herr Redacteur! In einer redactionellen Correspondenz des Heftes V der Zeitschrift für Hypnotismus beziehen Sie sich auf einen Brief von mir, der nicht für die Oeffentlichkeit bestimmt war. Sie bezeichnen meine Ansicht über Herrn

Sommer's Referat als treffend, ohne dieselbe zu erwähnen. *) Dadurch bin ich gezwungen Letzteres zu thun. Das Referat des Herrn Sommer halte ich allerdings für tendenziös, übelwollend, und in der unzweifelhaften Absicht geschrieben, unsere Zeitschrift zu discreditiren. Den Inhalt von nahezu allen Arbeiten verschweigt er vollständig. Dafür hebt er aus dem Rest mit grossem Behagen einige Kleinigkeiten hervor, die allerdings, zum Theil wenigstens, kritisirbar, jedoch andererseits auch sehr nebensächlich sind, wie z. B. eine aus Versehen hereingerathene Annonce, das etwas dilettantische Referat eines eben auch (wie der Referent es selbst dadurch fühlen lassen will) zu dilettantisch gehaltenen Londoner Congresses, meine eigene scharfe Beurtheilung des Buches Schmidkunz's etc.

Meine Ansicht über derartige, dazu in solchem Ton gehaltene Kritiken, ist zwar auch, dass man sie einfach ignoriren soll. Jedoch hindert dieses nicht, dass man sich die Paar Dingchen merke, die in denselben richtig sind, und seinen Profit davon mache.. Perfect ist man nie, und verbessern kann und soll man sich immer. Selbstverständlich fällt es mir nicht ein, damit die vortrefflichen Arbeiten der Fachgelehrten kritisiren zu wollen, die bis jetzt in der Zeitschrift für Hypnotismus erschienen sind. Herr Sommer hat ja dieselben mit keiner Silbe erwähnt!

Hochachtungsvoll

Dr. A. Forel.

*) Wir hatten, grade weil der Brief des Herrn Prof. Forel nicht für die Oeffentlichkeit bestimmt war, dies vermeiden zu müssen geglaubt. (Anm. d. Redact.)

Auf Wunsch des Herrn Prof. O. Rosenbach (Breslau) theilen wir unseren Lesern gern mit, dass sein Aufsatz über Psychotherapie nicht, wie v. Corval in seinem Artikel über Suggestionstherapie in Heft V unserer Zeitschrift sagt, erst „jüngst", sondern schon 1891 in der „Berliner Klinik" erschienen ist.

Redactionelle Correspondenz.

Herrn **Dr. T. in Essen.** Wir mussten zu unserem eigenen grössten Bedauern Ihre interessante Arbeit diesmal wegen Raummangels noch zurückstellen, bringen sie aber ganz bestimmt im nächsten Heft. Frdl. Gruss!

Herrn **Dr. S. in K.** Die unzweifelhaft bedeutenden Verdienste Prof. Forel's sollen in unserem nächsten Heft in einem ausführlichen Referat unseres Mitarbeiters Herrn Dr. Ringier über dessen Buch: „Der Hypnotismus" II. Aufl. eine eingehende Würdigung erfahren. Colleg. Gruss!

Herrn **Dr. M. in N.** Wenn es sich nur um eine kurze Orientirung handelt, empfehlen wir Ihnen die vortreffliche Brochüre von Dr. Ewald Hecker: „Hypnose und Suggestion im Dienste der Heilkunde", Wiesbaden bei J. F. Bergmann, 1893, ferner „La thérapeutique suggestion" von Dr. A. Culerre, Paris 1893, J. B. Baillière et fils.

Herrn **Dr. R. in B.** Wir freuen uns über die uns von Ihnen mitgetheilten Erfolge, die für den Anfang recht hübsch sind. Zur Einleitung des künstlich verlängerten Schlafes ist es unbedingt nöthig, dass man den Pat. vorher in sehr tiefe Hypnose gebracht hat. — Die Passes sind zweifellos ein sehr gutes, beruhigendes suggestives Mittel. — Man muss es sich zum Princip machen, den Patienten nie andere als solche Suggestionen zu geben, welche auf seine Heilung abzielen. — Es genügt, dass Sie suggeriren, Pat würde erwachen, wenn Sie oder er selbst bis 3 gezählt hätten (letzteres um ein zu jähes Erwachen zu verhüten). Colleg. Gruss!

Die Redaction.

Streifzüge in das Gebiet der passiven Zustände, des Schlafes und der Träume.

von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

(Fortsetzung.)

V.

Ich komme jetzt zu den Träumen der zweiten Klasse, welche hauptsächlich im leichten Schlafe auftreten. Anstatt sich automatisch auf Kosten der auf der fixen Vorstellung zu schlafen accumulirten Aufmerksamkeit im Gehirn zu bilden, indem sie eine Art Fortsetzung der Vorstellungen des Wachzustandes, oder die Wirkung einer Suggestion sind, entstehen sie an den Punkten des Nervensystems und des Körpers, den Sinnen und dem Gedächtniss, wo diese Kraft durch Contrecoup von dem Einschlummern ab zwar in veringertem Masse, aber doch immer frei wie bisher verbleibt.

Von diesen Manifestationen, von den am Thätigkeitspol des Geistes entstehenden Träumen, den Träumen der zweiten Klasse, will ich jetzt in der zweiten Hälfte meiner Abhandlung sprechen. Ich habe sie vom 5. Oct. 1891 bis zum 21. Febr. 92 im Fluge an mir selbst studiert; einige davon lege ich dem Leser gleichzeitig mit den Folgerungen, die ich aus allen gezogen habe, von dem Wunsche beseelt vor, dass andre Psychologen, ohne sich vor sich selbst zu schämen, meinem Beispiel folgen möchten. Durch persönliche Monographieen dieser Art wird man unzweifelhaft dahin gelangen, tiefer als bisher in das so bewegte, so abwechslungsreiche und noch so im Dunkeln liegende Gebiet des Geistes des schlafenden Menschen einzudringen.

Damit der Traum der zweiten Klasse sich bilde, genügt es, dass wenigstens einige nervöse Kraft der Aufmerksamkeit im Bereich der Sinne und des Gedächtnisses am Thätigkeitspol der Denkthätigkeit verbleibe. Dieser Traum ist weniger intellectuell und automatisch, als der der ersten Klasse, dafür ist er aber bedeutend sensorieller, memorieller und freier in seinen Bewegungen.

Nur wenige meiner Träume haben einige Charakterzüge mit den somnambulen Träumen gemein. Kaum dass sich, wenn sie durch Autosuggestion entstehen, in ihrem Verlauf einige coordinirte intellectuelle Bewegungen gezeigt haben, welche vom Wachsein auf den Schlaf übertragen worden sind. Während der ganzen Dauer meines Schlafes sind meine ungemein abwechslungsreichen Träume fast stets aus den unerschöpflichen Vorrathskammern des Gedächtnisses geschöpft worden. Sehr selten haben sie, wie man sehen wird, ihren Ursprung aus den Sinneseindrücken genommen und ebenso selten hat sich in ihrem Verlauf auf die Sinne bezügliches Material hineingemischt. Nur ein einziges Mal habe ich eine hypnagogische Hallucination, die immer aus den Sinnen herstammt, empfunden. Viermal gingen meinen ersten Träumen ein Gefühl der Trockenheit im Munde, oder schlecht befriedigte Bedürfnisse voraus, oder siebegleiteten dieselben und waren nicht unwesentlich an ihrem Aufbau betheiligt. Und während des Schlafes sind eine durch die unbequeme Lage eines Gliedes verursachte schmerzhafte Empfindung, Geräusche wie das Ticken einer Wanduhr, das Rollen eines Eisenbahnzuges, die schaukelnde Bewegung der Sprungfedermatratze meines Bettes etc. 10 Mal die Ursache von Jllusionen während der Träume gewesen, die sich in die Vorstellung des Goldzählens, des Bisses von einem Hunde, einer Kanonade, eines angenehmen Durchdieluftfliegens etc. umwandelten. Mit Ausnahme dieser seltenen Fälle von Sinneswahrnehmungen im Schlaf und des Bedürfnisses Urin zu lassen, welches fast jedes Mal meinem Erwachen vorangeht, war die grosse Mehrzahl meiner Träume in ihren Elementen dem Gedächtniss entsprungen. Diese Eigenthümlichkeit ist leicht erklärlich: Ich habe mein siebzigstes Lebensjahr angetreten und meine Sinne, mit Ausnahme des Gesichts und des Gehörs, haben sich schon bedeutend abgestumpft. Wie könnten also meine Träume noch mehr, als es der Fall ist, sensorieller Art sein, wenn, abgesehen der schon vorhandenen Abstumpfung der Sinne, diese Organe während des Schlafes aus dem Grunde noch weniger eindrucksfähig werden, weil sie zum grossen Theil von der nervösen Kraft verlassen sind, welche sich von da auf die fixe Vorstellung, die diesen Zustand erhält, übertragen hat? Bei mir machen die Sinne nothwendigerweise dem stets an Erinnerungsbildern reichen Gedächtniss Platz.

Meiner Ueberzeugung nach giebt es viele Personen, deren Träume — gleichviel ob der Schlaf erst im Entstehen begriffen oder schon entwickelt

ist — zahlreiche sensorielle Merkmale haben. Auch ich war früher zu solchen Träumen disponiert; mein damals viel leichterer Schlaf liess meine Sinne nicht so stumpf werden. So erinnere ich mich unter Anderen eines Traumes, in dem es sich um eine wirkliche Feuersbrunst handelte, aus meiner Studentenzeit. Mein Geist beschäftigte sich mit derselben schon, bevor noch das Allarmsignal erscholl, und das kam daher, weil von Weitem ein eigenthümlicher Rauchgeruch durch mein offen stehendes Fenster in mein Schlafzimmer drang. Jetzt könnte, während ich schlafe, ganz Nancy abbrennen, mein Geruchsinn würde mir das nicht verrathen.

Die Träume, die ich in den 4½ Monaten meiner Selbstbeobachtung hatte, sind sehr verschieden von den somnambulen Träumen. Anstatt suggeriert oder autosuggeriert zu sein und ihre Richtung in engen Grenzen und mit einer gewissen Logik zu nehmen, anstatt vor allem intellectuell zu sein und beim Erwachen keine Spuren im Gedächtniss zurückzulassen, etc., sind meine Träume zusammenhangslos, und bei der Mehrzahl erlischt die Erinnerung an sie in meinem Geiste nicht sofort nach dem Erwachen. Und weit davon entfernt die Fortsetzung einer intellectuellen Bewegung zu sein, die aus dem wachen Zustand in den Schlaf übergeht, oder in Folge einer Vorstellung zu enstehen, die durch eine Suggestion von aussen in meinen Geist gelangt, sind meine Träume gewöhnlich und in ungeheuerer Majorität aus in der Erinnerung aufgetauchten Bildern zusammengesetzt, die in indifferenter Weise aus kürzlich vorgefallenen Ereignissen genommen, meist nichts mit dem thätigen Leben der vorhergehenden Tage zu thun hatten, sich jedoch sehr häufig mit älteren Erinnerungsbildern verbanden. Durch eine innerliche und unwillkürliche Bewegung des Geistes sind die Bilder, die dazu dienen, meine Träume zusammenzusetzen, von neuem in meinem Gedächtniss erschienen, wie sich in Folge plötzlicher Beleuchtung Dinge in einem Spiegel abspiegeln, und sich bei jedem neuen Lichtreflex durch eine erneute und imitative Wiederholung abzuspiegeln fortfahren, ein Vorgang, für den es in den organischen Phänomenen viele Beispiele giebt.

Mit den sichtbaren Bildern meiner Träume, die am häufigsten neueren Ursprungs sind, verbanden sich Bilder von Dingen, die sich vor Zeiten zugetragen Diese bizarre, rückwirkende Association vermehrt nur ihre Zusamenhangslosigkeit und hat ihnen einen noch seltsameren Charakter verliehen. Verschiedene Psychologen, darunter

A. Maury, haben die unlogische Entwicklung der Träume studiert und nach den Gesetze der Jdeenassociation ihren Gang erklärt. In dieser Beziehung haben sie hochinteressante Beobachtungen gemacht. Aber die erste Ursache, der ungeordneten Bewegung der Träume, welchen sekundären Gesetzen sie auch gehorchen mögen, ist, das muss man zugeben, vor allem ein Zustand der Geistesträgheit, der sich durch Willensabwesenheit kennzeichnet: d. h. es ist einem unmöglich, Anstrengungen zu machen, um seine Gedanken zu lenken.

Niemals hat die Serie meiner Traumbilder eine nur einigermassen folgerichtige Ordnung dargeboten, selbst wenn eine Hauptvorstellung während ihrer ganzen Dauer vorherrschte. Ebenso verhielt es sich, wenn diese fixe Hauptidee fortfuhr, den Träumen eines späteren Schlafes zur Grundlage zu dienen, was mir nur zweimal passirt ist. Immer schwankte mein Denken im Traum wie ein Betrunkener, und stets entschlüpften diese Träume meiner Direction, weil ich nie über eine so grosse Menge von Aufmerksamkeitskraft am Thätigkeitspol verfügte, die der nahe kommt, welche den somnambulen Träumen zu Gebote steht, wenn sie, trotz automatischen Handelns, einer Direction folgen, in der die fast immer falschen Geistesoperationen oft logisch und mit dem Stempel des Vernünftigen erscheinen.

Ausser einigen Sinneswahrnehmungen, von denen ich schon gesprochen und die selten waren, muss ich gestehen, dass ich in den 132 Träumen, die ich beobachtet und die mir gegenwärtig sind, 132 Mal — mit Ausnahme der seltenen Thatsachen wahrer Empfindungen — zur Bildung und Entwickelung jedes dieser Träume meistens aus den abgespiegelten und im Gedächtniss behaltenen Elementen des Gesichtssinnes geschöpft habe. So sehr derselbe auch während des Schlafes geschlossen ist, so ist vor allen anderen Sinnen er es, der mir am häufigsten und im reichsten Maasse durch Zurückrufen ins Gedächtniss die Materialien zu meinen psychischen Träumen geliefert hat. Waren nun meine Träume, vom Gesichtspunkt der visuellen Bilder, Erinnerungsbilder, so müsste man eigentlich zu dem Schluss kommen, dass die aus anderen Sinnen entstammenden Erinnerungsbilder im gleichen Verhältniss jedes auf seine Art gleiche Erscheinungen darbieten müssten. Das ist aber nicht der Fall. Die durch Auffrischung des Gedächtnisses entstandenen Gehörs-Erinnerungsbilder haben sich in klarer Darstellung mir nur in 59 Fällen unter 132 gezeigt, die des Geschmacks in 15, die des Gefühls in 12, die visceralen in 3—4; die aus dem Geruchs-

sinn und den Muskeln jeder in einem Falle und solche aus dem Geschlechtssinn entstammend überhaupt nicht.

Man sieht, dass ich das meiste Material zu meinen Träumen mittels des Gedächtnisses aus der Reihe der Erinnerungsbilder des Gesichtssinnes — also so zu sagen psychische Bilder — geschöpft habe; und man sieht ferner, dass die aus anderen Sinnen als aus dem Gesicht herrührenden Bilder weit seltener reproducirt worden sind. Damit soll jedoch nicht gesagt sein, dass die Träume Anderer auch in so hervorragender Menge sich auf den Gesichtssinn beziehen müssen, und dass die aus anderen Sinnen stammenden Bilder bei ihnen nicht häufiger als bei mir an ihren Träumen participiren dürfen. Im Gegentheil! Ich neige dem Glauben zu, dass es selbst ausser den Blinden Träumer geben muss, bei denen solche Bilder, welche aus andern Sinnen als aus dem Gesicht stammen, vorherrschen und dass bei ihnen Gehörs-, Gefühls- etc. Erinnerungsbilder die Majorität bilden.

Was ich in Vorstehendem auseinandergesetzt, führt ebenso wenig zu dem Schluss, dass alle Menschen, deren Träume wie die meinen an den Thätigkeitspol des Denkens geknüpft sind, beim Erwachen nicht auch Reminiscenzen mehr sensorieller Natur haben könnten als ich, d. h. Träume, in denen sich die wahren Empfindungen nicht in höherem Grade als bei mir mit Erinnerungsbildern vermischt hätten. Ich zweifle nicht, dass nervöse Leute, dass Personen, mit leicht erregbaren Sinnen, mit zarten digestiven Funktionen, dass durch anstrengende Arbeit nervenschwach gewordene Männer im Anfange des Schlafes, wie während seiner Dauer, nicht häufig Träume haben sollten, in denen sich die wirklichen Eindrücke mit den sensiblen Erinnerungsbildern mischen, ja sogar in weitaus grösserer Anzahl als man gemeinhin denkt. Mit Ausnahme des Gesichts, wenn die Augenlider geschlossen sind — und auch dann nimmt dieser Sinn noch Lichteinwirkungen von aussen auf — sind die Sinne, so lange man schläft, niemals ganz verschlossen: das habe ich bei den Somnambulen und Herr Bernheim bei den tiefen Schläfern des gewöhnlichen Schlafes demonstrirt. Es ist also durchaus vernünftig, selbst ohne hinreichende Beweise die Behauptung aufzustellen, dass eine grosse Zahl der am Thätigkeitspol des Geistes entstandenen Träume sich dort im Augenblick des Einschlafens und während der Dauer ihrer Träume in Begleitung zahlreicher, von den Schläfern aus ihrer Umgebung und ihnen selbst unbewusst geschöpfter Eindrücke bilden. Und diese Eindrücke werden sie gewiss, wie ich es gethan, zu den Erinnerungsbildern hinzufügen.

Ich habe auch bei den an mir angestellten Beobachtungen constatiren können, dass die Leichtschlafenden — aus Mangel an Initiative, die Stunden zählen zu können — keine Vorstellung von der verfliessenden Zeit haben, wenn sie nicht durch Autosuggestion, d. h. durch eine aus dem Wachen überkommene Anstrengung aufmerksam dem Gange der Stunden folgen, wie es bei den Tiefschlafenden geschieht, wenn sie während ihres Schlafes dazu angeregt sind. Dann zählen sie in ihren Träumen, obgleich sie nicht sehr fest schlafen, ziemlich richtig die Viertel- und halben Stunden und erwachen oft fast genau in dem Augenblick, in dem sie sich vorgenommen hatten, munter zu werden.

Dann habe ich auch bemerkt, dass Alles, was sich in meinen Träumen ereignete, stets von mir auf die Gegenwart übertragen wurde; und wenn Alles, was sich darin abspielte, besonders vom Gesichtspunkt der Vorstellungsbilder in seiner Vertheilung sehr wechselnd und sich widersprechend war, so war auch das, was mit Bezug auf Zeit und Raum darin vorkam, ebenso unlogisch. Diese beiden Dimensionen, in denen das Leben dahinstreicht, haben sich im Traum in höchst phantastischer Weise verkleinert oder vergrössert: Personen aus fernen Ländern, die seit mehr als 50 Jahren nicht mehr unter den Lebenden weilten, haben so, wie ich sie ehedem gekannt, an dem Orte, wo ich gegenwärtig wohne, in meinen Träumen eine Rolle gespielt, und darin fand ich durchaus nichts Verwunderliches. Grosse Entfernungen habe ich in einem Augenblick zurückgelegt, und längere Zeit hindurch sah ich mich öfters meinen Weg durch die unentwirrbaren Gassen einer Stadt suchen, die ich früher bewohnte, und das im Zeitraum einer Minute, während ich in Wirklichkeit mehr als eine Stunde dazu gebraucht haben würde, um sie zu durcheilen. Und solchem Unsinn gegenüber will man mir noch behaupten, dass man im Traum noch Willenskraft und freie Verfügung behält, während man doch in den Träumen, in denen der Thätigkeit noch der freieste Spielraum bleibt, ohne zu zucken solche Absurditäten annimmt, wie die, von denen ich eben gesprochen habe.

In den Traumereignissen giebt es noch eine Seite, die meine Aufmerksamkeit mindestens ebenso auf sich gezogen hat, wie Vorstehendes, nämlich u. A. die, welche sich auf die Lebhaftigkeit der geistigen Vorstellungen bezieht. Es giebt Menschen, welche sich im Wachen mit geschlossenen Augen die Natur und die Lebewesen genau so vorstellen können, wie sie sind, und diese Thatsache der Vorstellung der Aussenwelt tritt bei den meisten somnambulen Schläfern noch

allgemeiner, wenn auch in phantastischer Weise hervor. Wie gross deren Procentsatz ist, das weiss ich nicht. Obgleich ich nach dieser Richtung nicht viele Personen ausser mir selbst geprüft habe, glaube ich doch aus gewissen Indicien den Schluss ziehen zu können, dass es die sind, die dazu neigen, in den allertiefsten Schlaf zu verfallen.

Die Augen schliessend, sehe ich, wenn ich mir irgend ein Wesen vorstelle, nur die verschwommenen Umrisse desselben, die sich von einem dunkelgrauen Hintergrund abheben; bin ich dagegen eingeschlafen und träume, so haften die Züge dieses Wesens gewöhnlich weniger verschwommen in meinem Geiste. Uebrigens sind die Gesichtserinnerungsbilder meiner Traumerscheinungen mit seltenen Ausnahmen farblos und unbestimmt. Die sie begleitenden Bewegungen sind ihrerseits bald — und das kommt am häufigsten vor — nur von der Dauer einer Sekunde und unsichtbar, bald sichtbar und rasch, aber wenig deutlich. Nur ein einziges Mal hat sich eine wirkliche Wahrnehmung damit verbunden, indem ich mich, durch die Empfindung des Schaukelns meiner Sprungfedermatratze getäuscht, sanft in die Luft emporgetragen wähnte. Was die Scene anbetrifft, in deren Rahmen sich fast all' meine Träume abspielten, so ist mir dieselbe sehr klein vorgekommen und die darin agirenden Personen waren nur in geringer Anzahl vertreten, was mit dem zurückgezogenen Leben, das ich führe, übereinstimmt.

Denn wenn man einschläft, ist es, da die Träume ein Spiegelbild der Lebensgewohnheiten sind — und die meinigen sind die eines Einsiedlers —, nicht möglich, Andren ebensowenig wie mir, aus dem beschränkten Kreise der wenigen Eindrücke und der letzten Vorstellungen, die man in seiner Umgebung findet, herauszugehen. Die Scene der Träume muss sich nach der Bühne des Lebens im Wachzustande, aus dem man schöpft, richten: mir ist es nun unmöglich, ihr viel Platz einzuräumen und sie glänzend zu beleuchten, weil mir nur sehr wenig nervöse Kraft zu Gebote steht. Dennoch habe ich Traumscenen gesehen, die räumlich ausgedehnter waren, als sie mir für gewöhnlich scheinen; aber fast alle waren nicht viel deutlicher zu sehen, wie in einer Nacht ohne Mondschein. Einmal sah ich hohe, stattliche Baudenkmäler von ziemlich reinem Weiss, ein andermal unter den Strahlen einer bleichen Sonne die grünen Abhänge von Weinbergen. Endlich einmal — auf welche Weise ich an einen früher von mir bewohnten Ort gelangt, weiss ich nicht — sah ich von dort aus die mir gänzlich

unbekannte Stadt Oran, wie sie sich, mit ihren von Zinnen gekrönten Thürmen ziemlich deutlich vom grauen Himmel abhob. Doch das sind seltene Ausnahmen. Meine anderen Traumbilder waren fast stets farblos und nahmen in meinem Geist nur einen kleinen Raum ein.

Die Namen der Orte, wohin ich von meinem Wohnort Nancy ihren Schauplatz verlegte, habe ich mir gleichfalls notirt. Einen Theil ihrer Bestandtheile nahm ich aus meiner Umgebung, aus den neueren Begebenheiten; einen Theil aus den Orten — einen ausgenommen — wo ich früher wohnte. 57 mal haben sie sich anscheinend ausserhalb Nancy's zugetragen; 38 mal in dem Kanton, wo ich vor 28 Jahren 14 Jahre lang als praktischer Arzt thätig war; 12 mal, wo ich — vor 57 Jahren — geboren bin und die ersten 12 Jahre meines Lebens verbracht; 3 mal an dem Ort, wo ich — vor nun schon 49 Jahren — meinen klassischen Studien oblag; 3 mal in Strassburg, wo ich — vor 42 Jahren — Medizin studirte, und endlich einmal an einem Ort, den ich nie betreten, Aix in der Provence.

Die Skizze der Träume, welche an von mir früher bewohnten Orten verlegt waren, wurde mit einer einzigen Ausnahme stets aus nicht sehr zahlreichen bildlichem Material gefüllt, das sich aus jenen Epochen meinem Gedächtniss eingeprägt hatte; es war vielmehr mit einer Menge von Material aus der Gegenwart, vermengt oder knüpfte wenigstens daran an. Wenn ich auf die ersten zwölf Jahre meiner Kindheit, von denen man mindestens die ersten fünf streichen kann, es ist das 57 Jahre her, wie auf die 14 Jahre zurückschaue, die ich — vor 28 Jahren — in dem Marktflecken verlebte, wo ich als praktischer Arzt thätig war, merke ich nicht, dass mein Gedächtniss, mit Bezug auf die in der Vergangenheit so weit auseinander liegenden Träume und der Bilder, die sich aus diesen beiden Perioden in meinem Geist reproducirten, sich für die Erinnerungsbilder der ersten Kindheit schwächer gezeigt, als für die des reiferen Alters, selbst zugegeben, dass das, nur diese Erinnerungen heraufzubeschwören nothwendige Quantum der Aufmerksamkeit in beiden Fällen das gleiche gewesen sei. A. Maury hat schon 1856, in seinem Buch über den Schlaf und die Träume *) konstatirt, dass das Gedächtniss sich mehr an die Stärke des ersten Eindruckes, als an die verflossene Zeit und das specielle Erinnerungsvermögen hält. Bewahrt das Gedächtniss nicht das Bild

*) S 121.

seiner ältesten Eindrücke, ebenso wie der Körper trotz der Jahre immer noch etwas von seinen ehemaligen Formen behält?

Ich habe weiter oben gesagt, dass die Erinnerungsbilder meiner Träume, besonders jedoch die, welche mit dem Gesichtssinn zusammen hängen, verschwommen und schwach umrissen waren. Noch schlimmer stand es um die Vorstellungen, die ich mir von Tönen und anderen Sinneseindrücken machte. So haben Detonationen, die ich erwartete, als ich Feuer an Dynamitpatronen legen sah, in meinen Ohren keinen starken Eindruck erweckt, und Worte, die man im Traum an mich richtete, waren oft rein geistiger Art, sodass ich sie nur mit den Ohren des Geistes vernahm, wie es für jeden die Worte sind, die die abstracten und nicht repräsentativen Vorstellungen der Sinneswahrnehmungen betreffen.

Jndessen hat es auch bei Vorstehendem nicht an Ausnahmen gefehlt. 9 mal habe ich in meinen Träumen eine sehr klare Vision eines oder mehrerer Gegenstände gehabt, die vollkommen der Wirklichkeit glichen. Das war, in jedem dieser 9 Fälle, eine wirkliche Hallucination. 12 weitere Male habe ich ähnliche trügerische, nur weniger scharf gezeichnete Visionen gehabt; sie bildeten sich in meinem Geiste in sehr beschränkten Grenzen, wie fast alle Bilder, die sich dort wiedergespiegelt haben. 4 mal habe ich klare hallucinatorische Eindrücke des Gefühlsinnes gehabt; 3 mal ebensolche des Geschmacks und nur je einmal Eindrücke des Gehörs-, des Geruchs- und des Muskelsinnes. Offenbar muss in diesen Ausnahmefällen mein Geist, im Augenblick ihrer Reproduktion concentrirter gewesen sein, als er es gewöhnlich, wenn ich schlafe, ist, und in gewissen Beziehungen habe ich mich in einem dem der somnambulen Träumer ähnlichen Zustande befunden, bei denen man durch Suggestion die Aufmerksamkeit am Trägheitspol in solchem Grade auf ein Vorstellungsbild akkumulirt, dass dasselbe so erscheint, wie wenn sein Objekt zugegen wäre.

Mir bleiben nur noch einige Worte über die Vertheilung meiner Träume und ihre mehr oder weniger bewussten Merkmale zu sagen.

Die folgenden, darauf bezüglichen Details dürfen, so langweilig sie an sich auch sind, doch nicht vernachlässigt werden. Kommt es denn nicht häufig vor, dass die bedeutendsten Einzelheiten den Keim wichtiger Dinge in sich schliessen?

Gewöhnlich wache ich in einer Nacht zwei, drei, auch viermal auf. In 138 Tagen kam es nur zweimal vor, dass ich die Nacht

durchschlief, ja einmal unter diesen beiden Fällen war mein Schlaf so fest, dass ich ohrzerreissenden Lärm in meinem Quartier, der die ganze Nachbarschaft störte, nicht vernahm. Ob eine solche Schwerhörigkeit nicht immer diesen Zustand, wenn er länger als gewöhnlich dauert, begleiten mag? Und bezeichnet die kurze Dauer desselben nicht seine geringe Tiefe?

Meistens bleiben meine Träume mir beim Erwachen im Gedächtniss, was bei Festschlafenden nicht geschieht; dieselben erinnern sich ihrer Träume nur, wenn man es ihnen suggerirt. Eine gewisse Anzahl dieser Träume, die mir dunkel und verwischt erschienen, tauchten später wieder in meiner Erinnerung auf, wenn ich mich bemühte, ihre Spuren wieder aufzufinden: Eine wiedergefundene Vorstellung führte mich dann auf die Spur der anderen.

Was die Aufzeichnungen, die ich mit Bezug auf meine Träume über mich selbst gemacht, betrifft, so muss ich gestehen, dass es mir während der $4^1/_2$ Monate, in welcher Zeit ich diese Notizen aufschrieb, beim Erwachen unmöglich war, trotz der zu diesem Zweck gemachten Anstrengungen mich einer sehr grossen Anzahl derselben zu erinnern. Und doch muss ich jedesmal, wenn ich schlief, geträumt haben, denn oft blieb mir beim Erwachen, ein leichtes Echo im Geist zurück; selbst in den Fällen des Nichterinnerns ist, wenn ich schlief, von meiner Umgebung bemerkt worden, dass ich mehrfach eine Erregung zeigte, die nur eine Wirkung des Denkens sein konnte.

Die Träume des ersten nächtlichen Schlafes sind am häufigsten und vollständigsten aus meinem Gedächtniss ausgelöscht gewesen, und zwar im Verhältniss nachstehender Tabelle:

Im	1. Schlaf,	87	Mal	unter	139	Ruheperioden;
„	2. „	40	„	„	137	„
„	3. „	9	„	„	?	„
„	4. „	1	„	„	?	„

Aus dieser kleinen Tabelle geht hervor, dass die Träume des zweiten Schlafes, fast ebenso zahlreich wie die des ersten, mir mindestens noch einmal so oft bewusst blieben. Die der 3. und 4. Kategorie, die ich nicht genau gezählt habe, sind nach meiner festen Ueberzeugung, die mir bewustesten von allen gewesen, was den Beweis liefert, dass die nervösen Kräfte sich im Verlaufe des Schlafes nach und nach vom Trägheitspol, wo sie sich angesammelt hatten, loslösen, um unmerklich und und allmälig wieder die Positionen einzunehmen, die sie vorher im

Organismus inne hatten, so dass sie selbst im zweiten Nachtschlaf, wie man oben gesehen, die Eigenthümlichkeit haben, einen so wichtigen Factor wie das Gedächtniss zu stärken.

Zum Schluss füge ich noch hinzu, dass die Träume der zweiten Klasse, mit denen ich mich beschäftige und die sich am Thätigkeitspol des Denkens abspielen, bei mir nur den kleineren Theil ausmachen: mag nun der Grund in den Wirkungen der beim Einschlafen oder während des Schlafes von mir wahrgenommenen Eindrücke liegen, oder in weit höherem Masse die Wirkung dessen sein, was von der freien Denkbewegung des Wachzustandes übrig bleibt und sich im Erinnerungsfelde wiederspiegelt. Diese Träume müssen — abgesehen von den verschiedenen Proportionen und ihrer Intensität, und der Anzahl der wahrgenommenen Eindrücke und der wiedergefundenen Erinnerungen bei jedem Menschen die nämlichen sein, weil sie bei Allen aus dem, was noch von nervöser Kraft in den Sinnen und dem Gedächtnisse frei bleibt, entspringen. Und in Folge der Dissociation der Denkkraft während des Schlafes verfallen die Leichtschlafenden, da sie allen Willen verloren haben, in diese Träume, in die sie sich verstricken und und in denen sie unfähig sind, folgerichtige psychische Operationen vorzunehmen.

Der in leichtem Schlummer liegende Mensch ist um so unaufmerksamer, um so weniger im Stande, das zu erfassen, was in ihm oder um ihn her vorgeht, je mehr nervöse Kraft bei ihm an dem Trägheitspol angehäuft ist. Was ihm fehlt, ist demnach — am Thätigkeitspol des Denkens — weniger die Feinheit der Sinne und die Eindrucksfähigkeit des Gedächtnisses, die man im tiefsten Schlaf wiedergefunden hat, als die Macht sich anzustrengen, um die zahlreichen Eindrücke, die sich ihm ohne sein Wissen ins Gedächtniss eingegraben haben, sich zum Bewusstsein zu bringen.

Wenn wir, wie ich es gethan habe, annahmen, dass das unbewusste Bewusstsein überall in den Funktionen des Menschen und in seinem Hirn gegenwärtig ist, bedeutet das, dass ein wirkliches Unbewusstsein nicht existirt? Obgleich man sich oft versucht fühlen möchte, zu folgern, dass im Erinnerungsfelde nichts erlischt, wenn man nach gewissen Somnambulen urtheilen will, die ein wunderbares Gedächtnis haben, und nach verschiedenen Rückerinnerungen, die sich in Folge einer einfachen Ideenassociation nach Verlauf vieler Jahre wieder einstellen, so liefern doch die tägliche Erfahrung und das Raisonnement den

Beweis ad absurdum, dass im Geist nicht Raum genug sein kann, um die unendliche Fülle der idealen Entwürfe aufzubewahren, die während des ganzen Lebens dort ihren Ursprung genommen haben. Es giebt daher beim Schläfer ebenso gut wie beim wachen Menschen ein wirkliches Unbewusstsein, ein aufgehobenes, oder gleich 0 gewordenes Bewusstsein. Und nicht nur im denkenden Hirn, sondern auch in den Bewegungen der sensiblen Organe des Körpers giebt es eine fortdauernde Strömung des Unbewusstseins: In demselben Masse, wie sich in diesen Organen neue bewusste Thätigkeiten bilden und fortpflanzen, verschwinden die früheren Thätigkeiten für immer.

(Fortsetzung folgt.)

Der Fall Chambige vor dem Schwurgerichtshof in Constantine (Algier) 1888. Eine Studie zur criminellen Psychologie.

von

Jules Liégeois,

Professor der Rechte an der Universität in Nancy.

(Schluss.)

Herr Rougier, Inspector von der Eisenbahn, sagt aus: „Ich habe Frau G. zwischen $1\frac{1}{2}$ und 2 Uhr getroffen, ich begleitete mit meiner Frau eine andere Dame zur Eisenbahn. Diese Damen haben ungefähr 15 Minuten mit einander geplaudert. Frau G. hatte den natürlichsten Gesichtsausdruck. Sie sagte zu meiner Frau: „„Wann haben Sie Ihren Empfangstag? Ich werde Sie Freitag besuchen.““ Sie dachte sicher nicht, fügte der Zeuge hinzu, einige Stunden danach zu sterben.“

Um $2\frac{1}{2}$ Uhr kommt Frau Daujon, die Gattin eines Wege- und Brückenbaumeisters, auf einer Spazierfahrt vor dem Landhause G. vorüber. Frau G. sass an ihrem Fenster. Sie winkte ihr mit der Hand und sagte zu ihr: „Kommen Sie herauf, wir wollen einen Gang in die Pinien machen.“ Frau Daujon antwortet, sie wäre verhindert.*)

Können alle diese Thatsachen in Einklang gebracht werden mit der Annahme, dass während dieses verhängnissvollen Tages, des 25.

*) Aussage der Frau Daujon, Journal des Débats, 11. Nov. 1888.

Januar, Frau G. im Begriffe war, ihren Gatten, ihre Kinder zu verlassen, sich an Chambige auszuliefern und sich mit ihm das Leben zu nehmen?

Nun, was sollen wir denken von den Thatsachen, welche gefolgt sind und welche wir nur durch die Darstellung Chambige's kennen, wenigstens, soweit es die wesentlichsten betrifft?

Es scheint uns, dass man den Gedanken an ein Betäubungsmittel welches Frau G. zu dem Zwecke, ihr jeden Widerstand unmöglich zu machen, beigebracht worden, fallen lassen muss. Man hat durchaus nicht festzustellen vermocht, dass der Angeklagte ein solches zur Verfügung gehabt habe.

Ich für meine Person würde mich vielleicht weniger bestimmt für Suggestion entscheiden, da ich anerkennen muss, dass die Thatsachen nicht gestatten,einen stricten Beweis dafür zu liefern. Und doch ist es hier nöthig, dass man sich darüber klar wird. Ich behaupte nicht, dass Chambige mit Vorsatz und Ueberlegung die Kunstgriffe einer regelrechten Hypnotisation angewandt habe, sondern die Dinge mögen sich nach meiner Ansicht folgender Weise abgespielt haben: Chambige liebt Frau G. Das ist sicher. Dass er es ihr seit langer Zeit gestanden habe, ist zweifelhaft trotz seiner Behauptungen. Dass sie seine Leidenschaft erwidert habe, davon bin ich durchaus nicht überzeugt. Ich würde eher versucht sein zu glauben, dass sie mit der Herzensgüte einer Frau die ihrer selbst sicher ist, ein grosses Mitleid mit diesem Geist gefühlt habe, der sich durch gewisse Vorzüge auszeichnete, der aber durch einen beständigen Missbrauch der Analyse seiner selbst, durch ein fortwährendes Eingehen auf sein eigenes Ich, durch seinen Pessimissmus endlich durch Selbstmordgedanken völlig zerrüttet war. In dieser Verfassung, vermuthe ich, empfängt sie Chambige am Morgen des 25. Januar. Nun, wir wollen es nicht vergessen, sie ist leicht in Hypnose gebracht — ein glänzender Gegenstand hat sie mehrere Male in Somnambulismus fallen lassen — offenbar ist sie auch im Wachzustande sehr suggestibel und vielleicht ist bei ihr mehr als bei irgend einem andern Menschen, deren ich mehrere nennen könnte, der Uebergang von dem normalen Zustande in den „zweiten Zustand" unmerklich. Also sie hört ihren gefährlichen Besucher an; dieser spricht ihr von seiner Liebe, sagt ihr, dass er sie fliehen wolle, lässt sie durchblicken, dass er die Trennung von ihr nicht überleben könne. Sie hört ihn an mit jener Nachsicht, welche man einem armen leidenden kränk-

lichen Wesen gegenüber übt, dessen Schmerzen uns rühren. Sie blickt ihn zunächst mit Mitleid an, dann mit Schrecken, als er von seinem nahen Tode spricht. Die flimmernden Augen des immer wieder auf sie Einsprechenden fasciniren sie, sie verliert das normale Bewusstsein; sie verfällt in den „zweiten Zustand“, und in diesem Zustande ist es ihr unmöglich, einem Entführungsplane zu widerstehen und schliesslich ebensowenig, dem Gedanken zu zweien zu sterben, wozu Chambige die Idee angeregt hat. . . . . Nun reist er ab. Er ist nach Constantine gegangen, um zu versuchen, sich 10,000 Francs zu verschaffen, deren er zu bedürfen glaubt, um Frau G. entführen zu können.

Während dieser Zeit erhält die arme Frau, welche auf dem Lande zurückgeblieben ist, ihre ganze Geistesgegenwart wieder; sie beschäftigt sich mit ihren Töchtern, lässt sie frühstücken, isst froh mit ihnen: begiebt sich dann in die Stadt, macht Besuche; sie hat mit den Freunden, welchen sie begegnet, Unterhaltungen ähnlich denjenigen an anderen Tagen. . . . .

Um 2½ Uhr fährt unter ihren Fenstern eine Freundin vorüber und sie winkt ihr; sie fordert sie auf einzutreten. Ist das die Verfassung einer Frau, welche den Mann erwartet, mit welchem sie auf und davon zu gehen verabredet hat? Diese Freundin hätte ja eine gewisse Zeit bleiben, sich bei ihr aufhalten können, bis der Liebhaber zurückkam, dann aber wäre der Fluchtplan gescheitert. Das ist doch ganz klar.

Chambige hat sich die 10,000 Francs nicht verschaffen können, welche er im Moment zu leihen gewünscht hatte; er hat einen Revolver und Patronen gekauft und Frau G. wieder in ihrem Landhause aufgesucht. Wenn unsere Annahme richtig ist, so hat er sie, mit Absicht oder nicht, wieder in den „zweiten Zustand“ fallen lassen. Sie ist nicht mehr dieselbe Person. Sie vergisst den Gatten, Kinder, Familie, gesellschaftliche Stellung, Pflicht u. s. w. Alles das besteht nicht mehr für sie. Sie sucht nur noch Chambige, sie hört nur ihn; sie sieht nur noch durch seine Augen, denkt nur noch durch sein Gehirn, handelt nur noch Kraft seines Impulses.

Ohne dass dieser sogar daran denkt, ihr eine förmliche und absichtliche Suggestion zu geben (ich will so weit gehen auf die Gefahr hin, vielfach ein Lächeln zu erregen), hat er doch nur einen Gedanken, diese Frau zu besitzen, in welche er sterblich verliebt ist, und da er mit ihr nicht glücklich sein kann auf dieser Erde, sie mit sich fortzuziehen in den Tod.

Und Frau G. geht fast unmittelbar darauf mit ihm aus; die Dienstboten finden ihren Gesichtsausdruck ruhig, und ihr Ausgehen ruft durchaus kein Erstaunen bei ihnen hervor. Im Wagen sprechen sie, Chambige und sie nicht miteinander. Sie kommt in der Villa von Sidi-Mabrouk an; sie hört ihren Gefährten zum Kutscher sagen, dass er vielleicht lange werde warten müssen. Sie hört im Innern die Thüre schliessen. Aber was liegt ihr daran! Denn wenn sie in dem „zweiten Zustande" ist, so hat sie kein Verständniss für diese Geräusche, da sie ganz und gar in Anspruch genommen ist von der Idee, welche man ihr suggerirt hatte!

Und das Drama spielt sich dann ungefähr so ab, wie Chambige es erzählt hat.

Sie giebt sich ihm hin, vielleicht indem er ihr sagt: „Dein Gatte, dein wirklicher Gatte bin ich!" oder indem er ihr alle die Thorheiten einflüstert, welche nur die Leidenschaft eingeben kann.

Danach tödtet er sie und versucht sich selbst zu tödten. Es scheint wohl, dass er es ernstlich habe thun wollen; denn die Kugel geht nur um einen Millimeter an der Schlagader (der Carotis) vorbei und wenn sie dieselbe getroffen hätte, so wäre der Tod sicher eingetreten.

Nur so erklären sich viele Umstände, welche sonst unbegreiflich bleiben und für immer bleiben werden.

Dahin gehören die Heiterkeit, der Frohsinn, das natürliche Wesen, wie es Frau G. während des verhängnissvollen Tages, des 25. Januar, gezeigt hat; ihr Verkehr mit den Kindern, welche sie für immer hätte verlassen müssen, wissentlich, ohne ein Wort, ohne eine Zärtlichkeit, ohne einen letzten Kuss; dieser angefangene Brief, welchen sie an eine Verwandte schreibt und worin die Rede ist von ihrer kleinen „Nanette, welche ihre schriftlichen Arbeiten ganz allein anfertigt, welche immer sehr altklug ist: ihre Schrift ist sehr schlecht; das ist mir unangenehm .... Ich hoffe, dass ich sie morgen*) werde bestimmen können, an Dich zu schreiben" ... und tausend familiäre Kleinigkeiten, welche folgen und welche niemand auf der Welt mit dieser Seelenruhe niederschreiben könnte, zumal in dem Augenblicke eines so tragischen Entschlusses, wie derjenige es gewesen wäre, den man ihr sonst zumuthen müsste!

Endlich, wie ist es anders zu begreifen, dass Frau G. den Wunsch gehabt haben kann, in dem Zustande völliger Nacktheit, in

*) Dieses "morgen", das ist der Tag, an welchem sie sterben soll.

welchem man ihren Leichnam gefunden hat, zu sterben, sie, eine Frau, die bis dahin so rein, so geehrt und geachtet war?!

Eine Prostituirte selbst würde wenigstens mit Anstand haben sterben wollen, und Frau G. sollte das nicht gewollt haben?

Um Alles kurz zusammenzufassen, glaube ich also, dass das Opfer Chambige's, als es ihm gefolgt ist, sich in einem hypnotischen Zustande befand, in jenem wahrhaften „zweiten Zustande", welcher ihm jede Widerstandsmöglichkeit nahm, und dass Frau G. in keiner Beziehung für die Handlungen verantwortlich gemacht werden kann, die sie in diesem Zustande vollführt oder geduldet hat!

Arme Frau! Und doch hätte es ohne Zweifel nur einer oder mehrerer Hypnotisationen mit dazu geeigneten Suggestionen bedurft, um sie für weitere Suggestionen unempfänglich zu machen, selbst im Zustande des Wachens, und so die schreckliche Katastrophe hintertreiben zu können, welche ihr das Leben gekostet hat und das Glück und die Ruhe ihres unglücklichen Gatten und ihrer kleinen Kinder zerstört hat!

Suggestiv-Therapie.

Von

Dr. von Corval (Baden-Baden).

(Fortsetzung.)

Bei Besprechung der Indicationen für die Suggestiv-Therapie müssen wir unser Bedauern darüber aussprechen, dass die grosse Sammelforschung, welche v. Schrenck in dieser Richtung in's Werk gesetzt hat, bis heute noch nicht zu Ende geführt werden konnte — wir hätten damit ein einwandfreies Material gehabt, während wir jetzt doch nur auf eine Reihe von mehr oder weniger zuverlässigen Einzelbeobachtungen angewiesen sind.

In Bezug auf die Anwendung der Suggestiv-Therapie bei speciellen Krankheitsfällen stossen wir zunächst auf die Schwierigkeit der Eintheilung der Krankheiten und können daher nicht nach dem gebräuchlichen Schema verfahren.

In erster Reihe werden wir es selbstverständlich hier, wo unsere Behandlungsmethode sich direct oder indirect an die Centralorgane des Nervensystems wendet, auch zunächst mit krankhaften Erscheinungen im Gebiete des Nervensystems zu thun haben, wenn wir auch Krankheiten anderer Organe nicht ausser Acht lassen dürfen.

Dass wir kein Trauma, keinen Scharlach, suggestiv behandeln, keinen Gehirntumor beseitigen, keine etwa durch Narben ausgeschalteten Gehirntheile wieder leistungsfähig machen wollen, versteht sich von selbst, wir werden aber doch hier wie in vielen acuten und chronischen Krankheitsfällen häufig Gelegenheit finden, symptomatisch günstig zu wirken und damit den Verlauf vortheilhaft zu beeinflussen.

Das eigentliche Gebiet der Suggestiv-Therapie stellen die functionellen Neurosen aller Art und in weitester Ausdehnung vor, und bieten dieselben um so dankbarere Objecte für unsere Methode, als die sonst üblichen uns leider gerade hier nur zu oft im Stiche lassen. In erster Reihe möchten wir der traumatischen Neurosen — nach der häufigsten Ursache auch Railway-spine genannt — erwähnen. Bei der grossen Schwierigkeit der Diagnose, der sicherlich auch nicht selten vorkommenden Simulation, der Hartnäckigkeit des Uebels unseren gewöhnlichen Mitteln gegenüber, dürfen wir es als eine grosse Errungenschaft bezeichnen, dass die Suggestiv-Therapie, wie die Beobachtungen verschiedener Aerzte (Hirt, Ladame, Bernheim, Corval u. A.) ergeben, nicht selten gute Resultate, zuweilen sogar vollständige Heilung in relativ kurzer Zeit zu erzielen vermag. Es wird insbesondere Sache der Eisenbahn- und Kassenärzte sein, diese Krankheitszustände an ihrem reichen Material zu verfolgen und die Beobachtungen zu vervollständigen. Dass gelegentlich durch Schreck bei besonders empfindlichen Personen Sprachstörungen, paretische, ja zuweilen paralytische Erscheinungen auftreten und Jahre hindurch anhalten können, und zwar bei Leuten, welche sonst keinerlei hysterische Symptome erkennen lassen, ist bekannt; weniger bekannt dürfte aber sein, dass auch bei diesen sogenannten Schreckneurosen nicht selten sogar in wenigen Sitzungen durch Suggestion vollständige Heilung erzielt werden kann. Unter Anderen führt Hirt verschiedene sehr interessante bezügliche Beobachtungen an; desgleichen Wetterstrand.

Beschäftigungsneurosen werden nach allgemeinem Urtheil nicht selten in relativ kurzer Zeit dauernd beseitigt oder mindestens sehr günstig beeinflusst, wie wir neben einigen leichteren Fällen eigener

Praxis, in ganz exquisiter Weise bei Wetterstrand zu beobachten Gelegenheit hatten; unter Anderem auch besonders einen sehr schweren Fall von Clavierspielerkrampf bei einer Musiklehrerin, welche sonst gesund in der ersten Sitzung eine ganz ausgezeichnete Somnambule wurde und etwa nach 10 Sitzungen ihren Beruf wieder ungestört aufnehmen konnte.

Weniger günstig lauten die Urtheile in Bezug auf Chorea, doch gelingt es nicht selten, von Anfang an die Erscheinungen zu mildern, wohl auch den Anfall überhaupt abzukürzen; rasche Heilung wird aber nicht erzielt. Viel deutlicher tritt die günstige Wirkung bei Recidiven hervor, besonders aber bei Hemichorea, bei Unruhe einzelner Muskelgruppen, wofür zahlreiche Beobachtungen vorliegen (Bernheim, Wetterstrand, Hirt u. A.). Bei Epilepsie hat die Suggestiv-Therapie noch keine besonderen Triumphe zu verzeichnen, wenn auch einzelne Beobachter (z B. Wetterstrand, Braid) erhebliche Verminderung der Zahl der Anfälle, ja Cessiren derselben für Jahre, ergeben. Da wir jedoch ohne Zweifel annehmen dürfen, dass die Epilepsie nicht selten durch heftige psychische Eindrücke (Schreck) hervorgerufen wird, so sind wir jedenfalls vollauf berechtigt, auch bei diesem Leiden die Psychotherapie anzuwenden, und dürfen uns Erfolg versprechen (Schreckneurose), wenn wir directe materielle Veränderungen im Gehirn, Trauma, Heridität, als Ursache ausschliessen können. Wir sollten jedenfalls überall den Versuch machen, wo die übliche Brombehandlung vergeblich versucht worden ist.

Bei Paralysis agitans scheint die Suggestion wohl nur eine palliative Wirkung zu haben, Ruhe für die Nacht, etwas verbessertes Gehen, Verminderung des Zitterns der Hände, verminderte Muskelspannungen bewirken zu können. Immerhin dürfte sich die psychische Therapie wenigstens versuchsweise auch bei diesem Leiden empfehlen, in Anbetracht der Unwirksamkeit jedes anderen Verfahrens.

Von grösster Bedeutung jedoch ist die psychische Behandlung des Stotterns, dieser so sehr verbreiteten (1 auf 1000) spastischen Coordinationsneurose, welche meist sehr hartnäckig allen Heilversuchen trotzt und im günstigsten Falle sehr langwierige und kostspielige Curen erfordert. Es werden bereits eine grössere Zahl glücklicher, zum Theil überraschend schneller Heilungen berichtet (Hirt, Ringier, Ladame, Wetterstrand, Corval u. A.) Von den zwei eigenen Fällen wurde der eine nach 40 Sitzungen fast geheilt (nach 2 Jahren das Resultat

erhalten) der andere in 25 Sitzungen vollständig geheilt (nach $^3/_4$ Jahren keine Recidive). Beide, der eine 20 Jahre alt, von jeher stotternd, der andere 24 Jahre alt, vom 10. Jahre ab in Folge eines Schreckes ganz hochgradig stotternd, schliefen freilich sehr tief, waren aber im Stande, von der dritten Sitzung an in der Hypnose jeder vorgesagten, noch so schwierigen Satz tadellos nachzusprechen. Wir halten es in Uebereinstimmung mit andern Beobachtern für höchst wichtig bei Stottern sowohl wie anderen functionellen Störungen die betreffenden Muskeln in der Hypnose zu üben, wozu es freilich eines tiefen Schlafes bedarf, und müssen wir ganz besonders hervorheben, dass es prognostisch von grosser Bedeutung zu sein scheint, ob dabei in kurzer Zeit wesentliche Besserung der Functionen für die Dauer der Hypnose zu erzielen ist. Wir möchten sogar Sprachstörungen, welche auf Hirnläsionen beruhen, nicht von vornherein als aussichtslos betrachten, wissen wir doch, dass nicht selten eine Partie des Gehirns durch entsprechende Uebung für die anderen correspondirenden einzutreten vermag; ein Versuch dürfte immerhin gerechtfertigt sein.

Im Bezug auf Behandlung von Hysterie und Neurasthenie durch Suggestiv-Therapie gehen die Ansichten ziemlich auseinander; während die Einen glänzende Erfolge melden, sprechen Andere sich sehr reservirt aus; unserer Ueberzeugung nach beruht der ganze Unterschied darauf, dass die Einen es für durchaus nöthig halten, derartige Patienten in die für die Heilung möglichst günstigen äusseren Verhältnisse zu bringen, alle nachtheiligen Einflüsse auszuschliessen.

Beide Formen von Neurosen bieten bekanntlich mehr oder weniger die Erscheinungen psychischer Schwäche und Perversität, ohne direct nachweisbare materielle Erkrankung dar, und sollten sich daher auch besonders gut für psychische Behandlung eignen; wir wissen zudem, dass von jeher die richtige psychische Behandlung bei beiden, ganz speciell freilich die Hysterie, eine viel grössere Rolle gespielt hat, wie irgend ein anderes Verfahren, dass selbst schwere Krankheitserscheinungen wie jahrelang bestehende Lähmung einzelner Gliedmassen, der Stimmbänder und dergl. durch heftige psychische Eindrücke plötzlich schwinden können, und sollten also von vornherein auch die Suggestions-Therapie als für solche Fälle ganz besonders geeignet ansehen. Dass die Erfahrung vieler Aerzte gegen diese Annahme spricht, müsste also jedesmal darauf hindeuten, dass gerade bei derartigen Krankheiten die psychische Behandlung in etwas anderer Weise angewendet werden müsse, nicht dass dieselbe sich überhaupt an dieser Stelle nicht eigne.

Hat auch ein hysterischer Anfall an und für sich nicht viel zu bedeuten, so muss ein solcher doch möglichst vermieden werden, und kann das auch fast ausnahmslos geschehen, wenn der Arzt mit der nöthigen Aufmerksamkeit und Energie verfährt, Gegen die Autosuggestion vermag man gleichfalls während der Hypnose häufig mit Erfolg zu wirken; das Schwierigste ist meist, die Patienten in den Schlaf zu bringen. Hierzu ist es vor allen Dingen nothwendig, dass die äusseren Umstände richtig gestaltet werden, dass man womöglich die Kranken in absolut andere Verhältnisse bringt, sie gewissermassen in einen anderen Boden verpflanzt, dass man sich ihrer Ausdauer versichert, sie zu Zeugen des Schlafes und der Erfolge bei ähnlichen Kranken macht, und vor Allem, dass der Arzt die nöthige Ruhe, Ausdauer und Energie besitzt, sowie ausreichende Zeit auf den Kranken zu verwenden im Stande ist. Hier muss eben nicht nur Suggestiv-Therapie allein in Anwendung kommen, sondern die Psychotherapie in voller Ausdehnung, wie dieses Rosenbach so klar schildert, und hierin liegt die Bedeutung der Behandlung derartiger Patienten in grossen Kliniken (Nancy) und in speciellen, nur für Psychotherapie bestimmten Anstalten (Amsterdam). Wer nicht in der Lage ist, seine Kranken in ähnlicher Weise unterbringen oder behandeln zu können, der wird selten glänzende Resultate bei Neurasthenikern, noch weniger bei Hysterischen haben und sich im besten Falle mit mehr oder weniger andauernder Besserung einzelner Symptome begnügen müssen. Wir können somit allen denjenigen, welche nicht in der Lage sind, obigen Bedingungen nachzukommen, nur rathen, irgend schwerere Formen von Neurasthenie, besonders aber von Hysterie nicht der Suggestiv-Behandlung zu unterziehen. Sie ersparen damit sich und ihren Patienten manche schwere Entäuschung, müssen aber freilich andererseits wieder auf gelegentlich auftretende, geradezu zauberhaft erscheinende Erfolge verzichten.

Mit grossem Unrechte hat man verschiedenen französischen Autoren speciell vorwerfen wollen, dass sie organische Erkrankungen des Centralnervensystems geheilt zu haben angegeben hätten. Bei genauer Prüfung der bezüglichen Angaben, finden wir aber nun, dass es sich um mehr oder weniger erhebliche Besserung der Folgezustände derartiger Läsionen handelte, und dürfen wir Bernheim, Fontan und Segard um so eher glauben, wenn wir bedenken, dass solcher Läsionen je nach Art und Ausdehnung von sehr verschiedener Dignität sind, dass wir häufig dabei mehr oder weniger deutliche Besserung durch Electricität, Gebrauch von Thermen, Massage u. dgl. erzielen.

Die sehr günstigen Einflüsse der Suggestiv-Therapie auch bei materiellen Erkrankungen des Centralnervensystems bestätigen zahlreiche Beobachtungen, neuerdings erst noch von Grossmann und haben wir selbst z. B. bei Tabes die glänzendsten Wirkungen beobachten können: Verminderung der lancinirenden Schmerzen, Beseitigung der Incontinentia urinae, desgleichen die Schwäche der Spincteren.

Derartige Resultate, wie sie vielfach gemeldet werden, sollten uns doch wahrlich veranlassen, bei ähnlichen Leiden vor Allem die Suggestion anzuwenden, ehe man zu den immerhin bei solchen Krankheiten nicht ganz unbedenklichen Mitteln, wie Antifebrin, Phenacetin, zu Morphiuminjectionen oder gar zu den in ihrem Werth mehr als zweifelhaften Suspensionen übergeht, umsomehr, als die betreffenden Kranken meist rasch und tief einschlafen und man ihnen zugleich mit Erfolg bessere Stimmung und frischen Muth suggeriren kann. Man wird das um so ruhiger thun dürfen, als durchaus Nichts dem im Wege steht, dass man zugleich von anderen bewährten Methoden, wie Galvanisation, Halbbädern, Abreibungen u. dergl. Gebrauch macht.

Psychische Erkrankungen ernster Art werden sich wohl kaum zur Suggestiv-Behandlung eignen, schon weil es bei irgend erheblichen Grade von Erregung, bei lebhaften Hallucinationen kaum gelingen dürfte, den Kranken irgend welcher Eingebung zugänglich zu machen; immerihn aber zeigen die Beobachtungen von Luys und Voisin, dass man selbst hier bei genügender Consequenz zuweilen überraschende Wirkungen zu erzielen, Ruhe und Schlaf zu erreichen vermag.

Voisin hat in neuerer Zeit besonders günstige Erfolge dadurch erzielt, dass er zur Beruhigung seiner Kranken vor der Suggestion geringe Dosen Chloroform einathmen liess und die bald eintretende Beruhigung zur Anwendung der Suggestion benutzte; damit erreichte er sehr gute Wirkung bei acuter Manie während der Menses, desgl. bei Epilepsie und Hystero-Eleptisie. Gleich günstige Erfolge berichten Corval bei tiefer melancholischer Depression, de Jong bei Melancholie, Hirt bei Schreckneurosen, Zwangsvorstellungen, Grübelsucht.

Dass auch Alcoholismus in verschiedenster Form günstig beeinflusst wird, bezeugen neben Forel, Wetterstrand, Ringier und Anderen in letzter Zeit auch Lloyd-Tuckey.

Weniger günstig lauten im Allgemeinen die Berichte über Heilung des Morphinismus, wenn auch schon Bernheim von guten Erfolgen berichtet. Wetterstand hat von 22 Fällen 19 geheilt, giebt aber zu,

dass es sehr oft schwierig sei, den nöthigen Einfluss auf solche Kranke zu gewinnen, und räth dringend, die von ihm gebrauchte Methode anzuwenden. Dieselbe besteht der Hauptsache nach darin, dass der Patient in einem einige Wochen hindurch währenden, nur durch kurze, zur Aufnahme von Nahrung und Befriedigung der natürlichen Bedürfnisse nothwendigen Pausen unterbrochenen Schlaf erhalten werde. Die Suggestion betont jedes mal: „Hass und Widerwillen gegen Morphium, das Wiedererwachen der Kräfte, des guten Appetites, und des guten Schlafes.“ — (Näheres in dem unten verzeichneten Aufsatze in der „Revue de l'Hypnotisme“ und in Wetterstrands neuesten Veröffentlichungen). Missbrauch des Chloral uud damit auch wohl anderer Schlafmittel lässt sich dagegen unschwer durch Suggestion beseitigen.

Nach Hirt scheinen die Hirnorgane nicht alle in gleicher Weise und gleichem Maasse der Suggestiv-Therapie zugänglich zu sein, doch dürfte das wohl davon abhängen, ob es sich um functionelle Störung, um vorübergehende Beeinflussung des corticalen Centrums, oder um peripherische Neuritis handelt. So ist z. B. Facialisparese etwa nach Hemiplegie oft sehr gut zu beeinflussen, während das bei peripherer Facialisparese nicht der Fall ist. Desgleichen ist der Tic convulsif, weil er meist centralen Ursprunges und rein functionell ist, mit sehr günstigem Erfolge suggestiv zu behandeln, selbst wenn andere Maassregeln (Elektrotherapie) sich ganz wirkungslos gezeigt haben. In jedem Falle dürften bei Erkrankungen dieser Nerven Versuche mit psychischer Therapie durchaus berechtigt sein, nicht minder bei Erkrankungen einzelner Sinnesnerven, bei Amblyopie ohne nachweisbar anatomische Grundlage, bei Acusticuslähmungen rein nervöser Natur, Ohrensausen und dergleichen. In Bezug auf erstere hat Delboeuf in jüngster Zeit höchst interessante Beobachtungen gemacht, bei welchen die Fortschritte in der Cur durch genaue Gesichtsfeldmessungen controlirt und der durchaus regelmässige Fortschritt nachgewiesen wurde.

Gehörverbesserungen wurden von vielen Autoren beobachtet, und haben wir solche selbst in Fällen constatiren könnnen, wo anatomische Läsionen (Perforation des Trommelfells, Sklerose und starke Einziehung desselben) nachzuweisen waren. Wir haben dieses günstige Resultat damit erklären zu müssen geglaubt, dass eine Verschärfung des Gehöres während der Hypnose sehr oft zu beobachten ist, freilich nicht selten für die Stimme des Arztes — Rapport — und dass durch Uebung der Gehörnerv wieder leistungsfähiger gemacht werden kann.

(Fortsetzung folgt.)

Eine Geburt in der Hypnose.

von
Dr. Tatzel (Essen a/R.)

In Folgendem erlaube ich mir eine Krankengeschichte mitzuteilen, die vielleicht für weitere Kreise von Interesse sein dürfte.

Frau W., 25 Jahr alt, erschien bei mir am 27. März vorigen Jahres. Die Frau ist seit vier Jahren verheiratet, hat zwei Kinder und glaubte, da die letzte Regel ausgeblieben war, abermals schwanger zu sein. Sie war als Mädchen stets gesund gewesen, ebenso als Frau bis zu ihrem ersten Wochenbett. Sie hatte dabei sehr viel Blut verloren und hatte sich seither nie wieder recht gesund gefühlt. Hereditär ist sie nach keiner Richtung hin belastet.

Die Frau klagte über starke Magen- und Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Unlust zu jeder Thätigkeit, leichte Ermüdung, Herzklopfen und gänzliche Appetitlosigkeit.

Die Untersuchung ergab hochgradige Anaemie, häufige, grossblasige Rasselgeräusche über der rechten Lungenspitze bis zur IV. Rippe; nach einiger Zeit konnte Schwangerschaft konstatirt werden.

Ich schlug der Frau Behandlung mittelst Hypnose vor; sie ging willig darauf ein und nach wenigen Sitzungen wurde sie eine gute Somnambule. Ich konnte ihr im wachen Zustand Katalepsie, Anästhesie, Blindheit, Taubheit u. s. w. sugeriren.

Ich hypnotisirte sie zunächst alle Tage, später nur noch ein- bis zweimal die Woche. Nach acht Wochen war die Patientin wie umgewandelt. Sie hatte ihre Lebenslust und gute Laune wiedererhalten, Appetit und Schlaf waren vorzüglich, die Schmerzen waren gänzlich verschwunden. Auch die Rasselgeräusche verloren sich mit der Zeit und die Untersuchung der Lunge ergab nichts Abnormes mehr.

Während des Sommers kam sie ab und zu zu mir wegen Kleinigkeiten: Zahnschmerzen u. s. w.; jedesmal gelang es mir, durch Suggestion die Schmerzen gänzlich zu stillen. So wurde ich am 14. October zu ihr gerufen und fand sie wegen heftiger Zahnschmerzen sich auf dem Bett jammernd und stöhnend herumwerfen. Ich hypnotisirte sie,

suggerirte Schmerzlosigkeit und weckte sie sofort wieder auf. Der Schmerz war vollkommen verschwunden, zu ihrem und der Anwesenden grössten Erstaunen.

Mir fiel die Aeusserung Liébeault's ein, dass schwangere Frauen in der Hypnose das Geschlecht des Fötus erraten können. Ich war sehr neugierig, ob sich dies auch bei meiner Patientin bewahrheiten würde und als ich sie wieder einmal hypnotisirte, suggerirte ich ihr, sie würde jetzt träumen, ob sie einen Knaben oder ein Mädchen zur Welt bringen würde. Diese Suggestion schien nicht recht gewirkt zu haben, denn als ich sie aufweckte, sagte sie mir, sie hätte meine Frage mehr als Scherz angesehen, doch glaubte sie, es sei ein Knabe. Am nächsten Tage kam sie jedoch wieder zu mir und erzählte mir, sie habe die ganze Nacht keine Ruhe gehabt und habe immer geträumt, es sei ein Mädchen, was sie gebären würde.

Die Zeit der Entbindung rückte allmählich heran, und ich war natürlich sehr gespannt, in wieweit ich die Frau während des Geburtsaktes durch Suggestionen bezüglich der Schmerzlosigkeit würde beeinflussen können; ich hatte gebeten, mich bei Beginn der Wehen sofort zu rufen.

Am 6. November Vormittags 10 Uhr benachrichtigte mich ihr Mann, die Wehen hätten seit dem frühen Morgen angefangen und die Hebamme liesse mir sagen, der Muttermund sei in Fünfzig-Pfennigstück-Grösse geöffnet. Die Lage des Kindes sei normal, die Wehen gut und kräftig.

Leider war ich anderweitig verhindert, dem Rufe sofort folgezuleisten. Um 12 Uhr erschien der Mann wieder mit der Botschaft, der Muttermund sei bis auf Fünf-Markstück-Grösse erweitert, die Frau sei aber sehr schwach und die Wehen liessen nach.

Ich eilte sofort hin und fand die Frau in einem Zustande hochgradiger Erschöpfung; die Wehen war sehr schwach, der Muttermund fast verstrichen, die Blase noch nicht gesprungen.

Ich hypnotisirte die Patientin sogleich und suggerirte absolute Schmerzlosigkeit und kräftige Wehen, sowie tüchtiges Mitpressen.

Diese Suggestionen gelangen vollkommen, die Geburt ging sehr rasch vorwärts und die Kranke stöhnte nur ab und zu etwas. Nach 20 Minuten kam der Kopf schon zum Durchschneiden; die Kranke schrie, wozu ich sie auch aufmunterte, um das allzustarke Mittpressen zu vermeiden. Nach Geburt des Kopfes hörten die Wehen aber wieder auf und das Gesicht des Kindes fing bereits an, ganz bedenklich blau zu werden. Doch alsbald verstärkte sich nach energischen Suggestionen

die Wehenthätigkeit wieder und das Kind wurde rasch geboren. Es war ein Mädchen. Seit meinem Erscheinen war kaum eine halbe Stunde verflossen.

Die Kranke wurde nun aufgeweckt und gab an, eigentlichen Schmerz nur beim Durchschneiden des Kopfes gespürt zu haben, derselbe sei jedoch lange nicht so schlimm gewesen, wie bei den Wehen bevor ich kam. Während ihres hypnotischen Schlafes habe sie von der ganzen übrigen Wehenthätigkeit nichts gespürt als nur einen starken Druck im Leibe nach unten und einen gewissen Zwang zum Mitpressen.

Das Wochenbett nahm bis jetzt einen ganz normalen Verlauf.

Dieser Fall ist für uns von ganz besonderem Interesse; er zeigt uns, welch ungemein segensreiches Wirken in Zukunft bei geeigneter Vorbereitung gerade in der Geburtshülfe dem Hypnotismus beschieden ist. Wir haben nicht nur den ungeheuren Vorteil, den Geburtsverlauf fast schmerzlos zu gestalten, wir können auch die Wehenthätigkeit nach Belieben anregen, wobei uns die Kreissende, da sie den Schmerz nicht zu fürchten braucht, mit der ganzen Kraft ihrer Bauchpresse unterstützen wird. Dies alles wird den Geburtsakt um ein bedeutendes verkürzen, ebenfalls ein nicht zu unterschätzender Vorzug.

Möchten doch recht viele Collegen offenen Sinnes und ohne Vorurteil an das Studium der Suggestions-Therapie herantreten, sie werden es nicht bereuen. Es giebt wenig Fragen in unserer heutigen medizinischen Wissenschaft, die von gleichem Interesse und gleicher Wichtigkeit sind. Allen Gegnern aber unserer Methode, welche für dieselbe nichts als Spott und Hohn haben, möchte ich die schönen Worte recht warm ans Herz legen, welche vor 50 Jahren ein kluger, alter Praktiker, nämlich der biedere Johann Gottfried Rademacher schrieb: „Wie abweichend also auch unsere Wege im Reiche des Verstandes laufen mögen, meine Freunde, so lasst uns doch nie einander lieblos des Unverstandes zeihen; lasst uns vielmehr wohl bedenken, wie unvollkommen, wie beschränkt der menschliche Verstand ist, und wie wir bei aller Verschiedenheit unserer Verstandesansichten doch als wahrhafte Aerzte den ernsten Willen haben, der Menschheit Leiden zu mildern, also im Gottesreich der Liebe allesammt nur einen Pfad wandeln. Gegenseitiger Glaube an ein treues Streben nach diesem frommen Zwecke der Kunst, und Friede und Eintracht sei mit uns für und für.“ *)

---

*) Rechtfertigung der von den Gelehrten miskannten verstandesrechten Erfahrungsheillehre. Johann Gottfried Rademacher. Berlin 1846.

Referate.

Literaturbericht
von
Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung)

Ungefähr gleichzeitig mit den damaligen Untersuchungen in Deutschland fanden in Frankreich Forschungen statt, und zwar in Paris. Hier war es Charcot, der durch das Gewicht seines Namens den hypnotischen Untersuchungen eine grössere Bedeutung verlieh. Es zeigt sich hier die so oft in der Geschichte der Medizin und der Wissenschaften beobachtete Erscheinung, dass der Name sehr viel zur Sache beiträgt, und zwar auch zuweilen der Eigenname. So falsch und verkehrt auch die Charcot'schen Untersuchungen und Resultate waren, so wurden sie nichtsdestoweniger lange Zeit für richtig gehalten und sozusagen als das Alpha und Omega des Hypnotismus betrachtet. Charcot hat grosse Verdienste auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie des Centralnervensystems. Charcot, dessen Vorlesungen zu hören ich längere Zeit selbst das Vergnügen hatte, ist ein ausgezeichneter Lehrer für diagnostische Zwecke; er versteht es, in anschaulichster Weise verschiedene Krankheitsbilder miteinander zu vergleichen und den Hörenden die Symptomengruppen vorzuführen. Aber weder in Bezug auf Therapie noch in Bezug auf psychologische Forschungen darf Charcot eine grössere Bedeutung beigemessen werden.

In einem Werke von Charcot's Schüler Paul Richer "Études cliniques sur la grande hystérie, 1881", werden uns zum grossen Teil die Ansichten der Charcot'schen Schule auseinandergesetzt. Charcot selbst hat im dritten Bande seiner Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, der 1887 erschien, kurz seine Ansichten über den Hypnotismus auseinandergesetzt. Charcot unterscheidet einen Grand hypnotisme und einen Petit hypnotisme. Genauer hat er sich nur mit dem ersteren beschäftigt; derselbe ist ausgezeichnet durch drei verschiedene Stadien, das lethargische, das kataleptische und das somnambule. Das lethargische Stadium ist psychisch dadurch gekennzeichnet, dass eine absolute geistige Trägheit besteht, in Folge deren es unmöglich ist, irgend eine Vorstellung dem Sujet einzuimpfen. Physiologisch ist die Lethargie ausgezeichnet durch die Neuromuskuläre Hyperexcitalilität, d. h. durch eine gesteigerte mechanische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln. Drückt man einen Muskel, so krontrahirt er sich, drückt man einen Nerv, so kontrahiren sich die von ihm versorgten Muskeln, die einfache Kontraktion geht aber in eine Kontraktur über. In dem lethargischen Stadium sind die Augen fest geschlossen, und es wird jener durch verschiedene Mittel, besonders auch durch

Augenschluss erzeugt. In dem kataleptischen Stadium sind die Augen offen, gewisse Ideen können dem Sujet eingepflanzt werden, da die geistige Trägheit nicht so stark ist, wie in der Lethargie. Physiologisch ist das kataleptische Stadium dadurch ausgezeichnet, dass man dem Sujet jede beliebige Stellung geben kann, in der es verharrt. Die Glieder können willkürlich vom Experimentator gebeugt, gestreckt, gehoben und gesenkt werden, stets wird die betreffende Stellung inne gehalten, während in der Lethargie die Glieder, der Schwere folgend, herabfallen. Das somnambule Stadium ist hauptsächlich durch die grosse Suggestibilität ausgezeichnet, ferner physiologisch durch eine erhöhte Erregbarkeit der Muskeln charakterisirt, die durch leichte Reizung der Haut in Kontraktur versetzt werden.

Ich will nicht länger bei dieser Eintheilung in Stadien verharren, ich will auch nicht ausführlicher auseinandersetzen, wie ein Stadium aus dem anderen erzeugt werden kann; denn je mehr ich mir die Sache überlegt habe, und mit je mehr Kritik ich die von mir sehr häufig gesehenen Charcot'schen Experimente betrachte, um so mehr halte ich die Charcot'schen Behauptungen für unhaltbar. Die zahlreichen Anhänger, die Anfangs Charcot's Lehren hatten, sind auch allmählich zu anderen Ansichten gekommen, sie betrachten die Charcot'schen Resultate wesentlich für ein Werk der Dressur, was besonders die Schule von Nancy nachgewiesen hat Ich finde von neueren Autoren nur wenige, die noch an den Charcot'schen Stadien festhalten. Unter ihnen erwähne ich Gowers in London, einen ausgezeichneten Forscher auf dem Gebiete der Neurologie, ferner Mendel in Berlin[1]). Ich glaube nicht, dass Gowers grössere Erfahrungen auf dem Gebiete besitzt, und man kann wohl in dieser Beziehung von ihm sagen, dass er nur das von Charcot erzählte berichtet. Es geschieht dies in dem bekannten Gower'schen Werke "Handbuch der Nervenkrankheiten", von dessen zweiter Auflage 1892 eine deutsche Uebersetzung erschien.

Ausser dem Werke von Charcot gingen aus der Salpêtrière, der Wirkungsstätte dieses Neurologen, noch andere Werke über den Hypnotismus hervor. Unter ihnen erwähne ich das Werk "L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légale" von Gilles de la Tourette. Das Werk, dessen erste Auflage 1887 erschien, ist auch ins Deutsche übersetzt worden. Trotz des grossen Fleisses, den der Autor auf dieses Werk verwandt hat, steht dessen Wert nicht ganz damit in Einklang. Es kommt dies daher, dass der Verfasser das Werk wesentlich mit Berücksichtigung der Charcot'schen Stadien abgefasst hat. Da nun diese Kunstprodukte sind, müssen die hieraus gezogenen Schlüsse zum grossen Teile hinfällig sein. Immerhin darf das genannte Werk nicht nur als historisch wichtig, sondern auch als vielfach anregend betrachtet werden. Die objectiven Zeichen, die Gilles de la Tourette für die einzelnen Stadien angiebt, und bei denen er längere Zeit verweilt, dürfen in ihrem Werthe nicht überschätzt werden. Auch die Frage der Verantwortlichkeit Hypnotisirter, die zu Verbrechen benutzt werden, prüft Gilles de la Tourette. Er steht hierin nicht ganz auf dem Standpunkt von Liégeois und Beaunis, nach denen die Verantwortlichkeit des hypnotisirten Sujets weit häufiger ausgeschlossen ist, als Gilles de la Tourette annimmt. Immerhin spricht auch dieser Autor sich nicht einfach dafür aus, dass das Sujet ohne weiteres als verantwortlich betrachtet werden müsse. Bei den Verbrechen, die gegen Hypnotische begangen werden, berücksichtigt

[1]) Mendel hält Autoren, die Charcot kritisiren, für pathologisch.

der Autor nur die Notzucht, und zwar meint er, dass diese fast nur in dem lethargischen Stadium möglich sei. Ich glaube aber, dass gerade hierin Gilles de la Tourette sich irrt, sein Irrtum ist durch die Stadieneintheilung Charcots bedingt. Ob es überhaupt ein lethargisches Stadium giebt, von dieser Frage soll hier abgesehen werden, es ist aber ganz unzweifelhaft, dass in Zuständen, wie sie Charcot als somnambules Stadium beschreibt, Verbrechen gegen hypnotisirte Personen ausgeführt werden können.

Von den weiteren Arbeiten, die aus der Charcot'schen Schule hervorgegangen sind, will ich besonders eine erwähnen, nämlich das Buch von Binet und Féré "Le magnetisme animal", Paris, 1887. Wenn auch die meisten Thatsachen, die dieses Buch enthält, nicht auf die Weise erklärt werden dürfen, wie es die Verfasser thun, so wird die Lektüre dieses Buches doch nicht blos ein historisches Interesse gewähren; vielmehr bildeten die einzelnen scharfsinnig ersonnenen Experimente der Autoren genügende Anregung, um den Hypnotismus weiter zu erforschen. Thatsächlich haben auch gerade diese Forscher selbst in den Punkten, wo sie widerlegt wurden, häufig Anlass zu weiteren Versuchen gegeben. Dass das Buch wesentlich Versuchsreihen von Charcot enthält, sagen die Verfasser selbst in der Vorrede, sie wollen also eine Monographie über das Gebiet nicht geben, ein Zugeständnis, das für die Beurteilung des Buches nicht ausser Acht gelassen werden darf. Besonders ausführlich sind in dem vorliegenden Werke die suggerirten Gesichtstäuschungen bearbeitet. Durch scharfsinnige Experimente, die allerdings, wie ich glaube, nicht immer richtig gedeutet sind, suchten die Verfasser das optische Verhalten solcher Hallucinationen zu studiren. Es wird irgend eine Gesichtstäuschung im Zustande des Somnambulismus suggerirt; nun wird vor das eine Auge ein Prisma gehalten, das bekanntlich unter normalen Verhältnissen durch die Abweichung der Lichtstrahlen eine Verdoppelung der Perception herbeiführt. Die Verfasser fanden nun, dass auch der suggerirte Gegenstand durch ein solches Prisma verdoppelt wird. Sie fanden ferner, dass ein Fernrohr die suggerirten Gegenstände anscheinend nähert oder entfernt, wie es bei einem wirklichen Objekt geschähe. Es wird z. B. die Wahrnehmung eines Vogels durch Suggestion erzeugt. Nun wird ein Fernrohr bald mit dem Objektiv, bald mit dem Okular vor das Auge der Person gehalten; es zeigt sich, dass der suggerirte Vogel, wenn das Okular am Auge ist, anscheinend sich nähert, hingegen wenn das Objektiv vor dem Auge steht, sich anscheinend entfernt. Die Verfasser geben an, dass sie bei diesen Experimenten stets genügende Vorsichtsmaassregeln angewendet hätten, damit die Versuchsperson nicht merke, ob das Objektiv oder Okular vor dem Auge stehe. Ueberhaupt sind nach Angabe der Verfasser stets Vorsichtsmaassregeln getroffen worden, um sich vor Täuschungen zu schützen, die dadurch hätten eintreten können, dass die Versuchsperson von der Wirkung der vor das Auge gehaltenen Gläser Kenntnis hatte. Die Erklärung, die die Verfasser für die Versuche geben, ist die folgende: die Versuchsperson erblickt irgend einen reellen Erkennungspunkt und prägt ihn sich ein, vielleicht ohne sich dessen bewusst zu sein, und nun associirt sich die suggestiv entstandene Hallucination mit diesem Erkennungspunkte (point de repère) sodass bei Annäherung, Entfernung oder Verdoppelung dieses Erkennungspunktes auch die Hallucination sich in gleicher Weise ändert.

(Fortsetzung folgt.)

Der Hypnotismus, seine psycho-physiologische, medicinische, strafrechtliche Bedeutung und Handhabung von *Prof. A. Forel,* bei Enke, Stuttgart 1891. 2. Aufl.

Am 15. August 1887 erschien der erste Aufsatz Forel's über den Hypnotismus im "Correspondensblatt für Schweizer Aerzte",("Einige Versuche mit dem Hypnotismus") in dem er über 41 behandelte Fälle berichtet. Dieser Aufsatz erregte unter den Schweizer Aerzten allgemeines Aufsehen, lenkte aber auch die Aufmerksamkeit ausserhalb der Schweiz auf die Sache. Seine ferneren Arbeiten folgten sich nun rasch aufeinander. Was Bernheim in Frankreich war, das wurde Forel in den Ländern mit deutscher Zunge, der Führer der suggestionistischen Bewegung. Jedermann von uns hat es selbst miterlebt, mit welcher Schlagfertigkeit und welcher Energie er sich der Sache widmete, um die Ergebnisse der Schule von Nancy und seine eigenen vortrefflichen Ergänzungen und Erfahrungen zur allgemeinen Anerkennung zu bringen, durch seine Ueberzeugung und seinen Eifer immer weitere Kreise dafür zu interessiren. Heute, nach sechsjähriger Arbeit, kann man wohl sagen, dass auch in den deutschsprechenden Ländern, ja hier wohl ausgesprochener als in Frankreich, weil Paris als intellectuelles Centrum des Landes dort stets noch mächtig suggestiv wirkt, die Anerkennung der Wahrheit zu Tage tritt. Das Verdienst Forel's, hier mit seiner ganzen wissenschaftlichen Befähigung, trotz der vielseitigen und oft nichts weniger als schmeichelhaften Widersprüche, energisch eingeschritten zu sein, wird ihm stets zuerkannt bleiben.

Was seine Arbeiten auszeichnet, das ist ein tiefblickendes Verständniss für seelische Vorgänge verbunden mit wissenschaftlicher Gründlichkeit. Seine Arbeiten sind aber daneben keine theoretischen Speculationen, sondern sie basiren auf dem allein richtigen Boden der eigenen praktischen Erfahrung. Es war ihm desshalb auch gegeben, dem Leser stets die nützliche Anwendung, therapeutisch richtigen Wink und Rath zu ertheilen. Hierin unterscheiden sich die Arbeiten Forel's von so vielen auf deutschem Boden entstandenen Schriften bedeutender Männer. Die Erscheinungen des Hypnotismus resp. der Suggestion können aber nur, und es gilt das hier viel mehr als anderswo, durch eigene praktische Thätigkeit richtig erfasst und verstanden werden.

Der Grund zu der bedeutendsten Arbeit Forel's, die uns hier in 2. Auflage vorliegt, greift in's Jahr 1888 (wenn wir nicht irren) zurück, wo sie unter dem Titel: "Der Hypnotismus und seine strafrechtliche Bedeutung" in der Zeitschrift für die gesammte Strafrechtswissenschaft erschien. Sie wurde durch Rieger's Aufsatz in derselben Zeitschrift ("Einige irrenärztliche Bemerkungen über die strafrechtliche Bedeutung des sogenannten Hypnotismus") veranlasst, in welchem Rieger aussagte, der Hypnotismus sei ein krankhafter Zustand, nur Hysterische seien hypnotisirbar, Frankreich habe ihn wie die Hundswuth, er sei eine künstliche Verrücktheit. Forel's Arbeit erschien dann im Jahre 1889, um einem weiteren ärztlichen Publikum zugänglich zu sein, mit Ergänzungen unter dem Titel: "Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine Handhabung". Das Buch war in dieser ersten Auflage 88 Seiten stark; dasselbe ist in der zweiten Auflage auf 172 Seiten angewachsen, hat also eine bedeutende Umwandlung und Erweiterung erfahren und ist dadurch dem seit der ersten Auflage erfolgten Fortschritte gerecht geworden.

Neu hinzugekommen sind ein Kapitel über das Bewusstsein auf monistischer Grundlage und ein solches über das Verhältniss der Nerventhätigkeit zur Nerven-

substanz und zu den Bewusstseinszuständen. Diese beiden Kapitel bilden gleichsam eine Einführung und sind dem Leser jedenfalls zum Verständniss des Ganzen sehr willkommen. Als neue Kapitel finden wir ferner eine kritische Besprechung der Suggestion in ihrem Verhältniss zur Medicin und zur Kurpfuscherei, sowie ein solches über die Suggestion und die Hypnose bei Thieren. Der Abschnitt "Suggestion und Geistesstörung" erlitt eine bedeutende Erweiterung und wurde in ein besonderes Kapitel verlegt. Zusätze erhielten die Abschnitte über das Traumleben und Traumbewusstsein, über die negative und retroactive Hallucination, die Autosuggestion, die Amnesie, das Wesen der Suggestivwirkung, die Winke für die suggestive oder psychotherapeutische ärztliche Praxis, die Beispiele von Heilungen durch Suggestion, die strafrechtliche und sociale Bedeutung derselben, sowie sonst viele kleinere Berichtigungen und — Abfertigungen an Prof. Fuchs in Bonn, der in der B. klin. W. vom 17. Nov. 1890 die Hypnose eine Komödie nannte.

Wir sehen hieraus, dass diese 2. Auflage uns eine Fülle von Neuem bietet. Der Verfasser wollte derselben jedoch, wie er in der Vorrede sagt, die Leitfadenform nicht nehmen. Diesen Zweck wird das Buch jedenfalls nicht verfehlen, auch wenn es in einer 3. Auflage bedeutend vermehrt werden sollte, denn der Leser wird dasselbe wohl schwerlich blos einmal zur Hand nehmen. Wir stehen nicht an, dasselbe als das beste der ganzen Literatur zu bezeichnen, die sich mit Hypnotismus und Suggestion befasst hat. Die tüchtige Beherrschung des Gegenstandes, die eigene grosse praktische Erfahrung erlaubte dem Verfasser, der Sache stets neue originelle Gesichtspunkte abzugewinnen. Die bündige, geistreiche, den Nagel stets auf den Kopf treffende Art und Weise, mit der der Leser in dieses Wissensgebiet eingeführt und auf jeder Seite stets wieder von neuem gefesselt wird, sie wird die beste Garantie für den fleissigen Gebrauch des Buches sein. Wir können dasselbe Allen, die sich für die Frage interessiren, insbesondere Aerzten und Juristen nicht genug empfehlen. Der Wichtigkeit des Buches entsprechend, werden wir in einer weitern Besprechung in einem der folgenden Hefte das Specielle aus demselben herauszugreifen suchen.

G. Ringier.

Hypnose und Suggestion im Dienste der Heilkunde. Ein Vortrag von *Dr. Ewald Hecker*, Wiesbaden, J. F. Bergmann 1893; gr. 8°, 38 S.

Verf. stand dem therapeutischen Hypnotismus ursprünglich ablehnend gegenüber. Weiterhin ist er dann in demselben Masse, als seine eigenen Erfahrungen ihm immer mehr die Richtigkeit der von der Schule von Nancy gepredigten Lehre von der Suggestionstherapie bestätigten, allmälig ein begeisterter Anhänger derselben geworden, für die er nun in seinem Vortrage resp. in seiner Brochüre ein warmes Zeugniss ablegt. Und der Umstand, dass ein früherer Gegner nunmehr so warm für unsere Bestrebungen eintritt, ist es vor Allem, was der kleinen Brochüre in unseren Augen ihren Hauptwerth verleiht, und weshalb wir ihr Erscheinen mit vieler Freude begrüssen. Sie bietet uns auf's Neue die von uns freilich nie bezweifelte

Gewissheit, dass der therapeutische Hypnotismus auch bei uns in Deutschland immer mehr an Boden gewinnt. Damit aber wollen wir beileibe nicht gesagt haben, dass die so anspruchlos auftretende Arbeit sonstiger Vorzüge entbehre. Im Gegentheil! Trotzdem dass sie, wie Verf. übrigens selbst zugiebt, nichts neues bringt, trotzdem dass die in ihr gelehrte Technik noch eine verhältnissmässig primitive ist, die bei schwer suggestiblen Patienten kaum verfangen dürfte, ja trotzdem dass wir direct davon abrathen müssen, das Erwecken aus der Hypnose in der vom Verf. empfohlenen, etwas brüsken Weise, bloss durch den Anruf: "Jetzt wachen Sie auf!" zu bewerkstelligen, so stehen wir doch nicht an, die Brochüre des Verf. mit zu den besten, verständigsten Arbeiten zu zählen, die seit längerer Zeit über Suggestionstherapie erschienen sind. Auf den wenigen Seiten weiss Verf. Alles zu sagen, was dem Anfänger, der sich über die therapeutische Anwendung der hypnotischen Suggestion orientiren will, zu wissen noth thut. Allenthalben leitet ihn das "Bestreben an bekannte normale Vorgänge in unserem Organismus anzuknüpfen und durch Analogien die Art des therapeutischen Geschehens zu erläutern" und so das Verständniss für die den meisten Aerzten noch so wenig plausibele Suggestionswirkung zu erleichtern. Eine Reihe z. Th. recht interessanter suggestiver Heilungen, die ausführlich wiedergegeben sind, verleihen dem Gesagten noch stärkeren Nachdruck. Dabei geht durch das ganze Buch ein ebenso sachlich vornehmer, objectiver, wie überzeugungstreuer und auch überzeugender Ton, der seine Wirkung auf den Leser sicher nicht verfehlen wird. Wir sind überzeugt, dass die kleine Brochüre, deren äussere Ausstattung, Druck etc. eine vorzügliche ist und die sich auch durch ganz besonders schönen, klaren Stil auszeichnet, sich selbst und auch unserer Sache viele Freunde gewinnen wird.

J. Grossmann.

Kleine Mittheilungen vermischten Inhalts.

Vereinsbericht.

Am 21. März fand im ärztlichen Standesverein für den Südwesten von Berlin ein Vortrag des Herrn Dr. Placzek über den Hypnotismus mit Demonstrationen statt. Herr Placzek sprach ausführlich über verschiedene Theorien und über die Anwendung der Suggestion in der Heilkunde. In der Diskussion ergriff u. a. Herr Dr. Max Hirsch das Wort, um die angebliche Gefährlichkeit der Hypnose zu beleuchten. Er führte aus, dass bei richtigem Vorgehen die Gefahren sehr wohl verhindert werden können. Es beteiligten sich noch verschiedene Aerzte an der Diskussion, die einen durchaus zwanglosen Charakter trug. Es muss besonders die grosse Sachlichkeit hervorgehoben werden, mit der die Frage erörtert wurde, eine Sachlichkeit, die in "wissenschaftlichen" medizinischen Versammlungen nicht immer beobachtet wird.

Dr. Albert Moll.

Herr **Prof. Forel** ersucht uns um Aufnahme des Folgenden:

Suggestive Heilung der Seekrankheit.

Mein hiesiger College Prof. Heim schreibt mir den nachfolgenden Brief, der mir mittheilungswerth erscheint.

Ich selbst habe auch eine Dame durch einige Suggestionen geheilt, welche selbst bei Wagenfahrten und in der Eisenbahn seekrank wurde. Seither kann sie sogar, wenigstens auf Schweizer Seeen fahren, ohne seekrank zu werden. Auf dem Meer war sie nicht.

Ich habe die Ueberzeugung, dass die suggestive Therapie die einzige rationelle Therapie der Seekrankheit ist und, dass sie äusserst dankbar sein wird, so bald man genügend wissen wird, wie eklatant ihre Wirkung ist und sie anwenden wird.

Ein gutes Mittel die Suggestionswirkung zu verstärken ist, den Kranken während oder nach der Hypnose in einem Schaukelstuhl zu schaukeln. Man kann ihm damit den Erfolg sofort beweisen.

Dr. Aug. Forel.

„Vor zwei Jahren hypnotisirte ich auf seinen dringenden Wunsch und im Beisein von zwei Zeugen meinen damaligen Schüler, Ingenieur-Geologe Dr. D. aus B. in Ungarn, um ihm die Lust am Rauchen, das er in schauderhaftem Masse betrieb und nicht selbst die Kraft hatte, sich abzugewöhnen, zu nehmen. Die Wirkung war durchschlagend, so, dass noch nach Wochen, wenn ihm ein Anderer Cigarrenrauch ins Gesicht blies, er sofort Brechreiz empfand.

Vor einigen Wochen besuchte mich Dr. D. wieder. Er war auf der Reise nach Amerika, fürchtete sich aber sehr vor der Seekrankheit, der er stark unterworfen war, wie er schon zu erfahren Gelegenheit gehabt hatte. Ich hypnotisirte ihn auf meinem Zimmer im Polytechnikum im Beisein von zwei Zeugen, und redete ihm die Seekrankheit aus. Heute Abend erhielt ich nun aus New York einen dankerfüllten Brief von ihm. Die Ueberfahrt war von viel Sturm, sogar heftigen Gewittern begleitet. Fast alle Passagire waren schwer seekrank, er selbst aber blieb die ganze Zeit völlig gesund, selbst beim Aufenthalt in der Cajüte bei Sturm. Gewiss gehört er zu den empfänglichen Naturen, aber ich gebrauchte immerhin wohl eine Viertelstunde bis ich ihn zum Schlafen brachte."

Prof. Dr. Alb. Heim.

Suggestiv-Therapie.

Von

Dr. von Corval (Baden-Baden).

(Schluss.)

Sehr günstige Berichte geben die meisten Beobachter über Wirkung der Suggestion bei Vagus- und Larynxneurose: man erzielt bei denselben oft so grosse Erfolge, dass jede anderweitige Behandlung dieser quälenden Leiden in den Schatten gestellt wird, und möchten wir an dieser Stelle vor Allem die oft höchst überraschende, prompte Wirkung bei gewissen Formen von Asthma und bei sogenanntem nervösem Husten hervorheben. Bei ersterem gelingt es oft (Wetterstrand, Corval u. A.) die heftigsten Anfälle in wenig Minuten zu coupiren, nicht selten in mehreren Sitzungen ganz zu beseitigen.

Zu den am häufigsten zur Suggestiv-Behandlung gelangenden Krankheitsformen dürften wohl die Neuralgien aller Art zu rechnen sein. Wir erreichen bei diesen Leiden mit Hilfe der Psychotherapie auch oft die glänzendsten Resultate, erleben aber andererseits auch zuweilen herbe Enttäuschungen. Zum Theil mag es darauf beruhen, dass die Ursache des Schmerzes eine so verschiedenartige, durchaus nicht immer zu diagnosticirende ist, dass Neuralgie oft nur Ausdruck eines Allgemeinleidens oder wieder Folge peripherischer Erkrankung eines Nerven ist. Da jedoch die Erfahrung lehrt, dass die Schmerzen bei Tabes, die auf cariöse Zähne zurückzuführenden Trigeminusneuralgie und dergl. nicht selten durch Suggestion sehr günstig beinflusst werden können, so werden wir bis auf Weiteres am Besten thun, es bei jedem Falle zuerst mit unserer Behandlungsmethode zu versuchen, jedenfalls vorher, ehe wir zu den, in ihren Folgen oft so bedenklichen Morphium-Injectionen schreiten. Es würde zu weit führen, wollten wir an dieser Stelle die einzelnen Formen von Neuralgien gesondert besprechen; es genüge darauf hinzuweisen, dass wir gerade bei verschiedenen, als besonders hartnäckig berüchtigten Formen sehr häufig in der Lage sind, überraschend günstige Erfolge zu erzielen. Wetterstrand

u. A. gelang es z. B. bei schweren Formen von Intercostalneuralgie im Verlaufe von Herpes Zoster in wenigen Sitzungen dauernd Heilung zu erreichen.

Trigeminusneuralgie, selbst in verzweifelten Fällen, verschwindet oft nach wenigen Sitzungen (Grossmann); ja wir sehen selbst in einem ungewöhnlich hartnäckigen, seit 7 Monaten bestehenden Falle in der ersten Sitzung den wüthenden Schmerz verschwinden, zugleich den seither nur auf 3—4 Gr. Sulfunal und Morphium zu erzielenden Schlaf auf die bestimmte Stunde eintreten und den Erfolg mit Ausnahme einer durch Schwangerschaft bedingten kurzen Recidive von wenig Wochen nach 2 Jahren erhalten gesehen; desgleichen einen Fall von Neuralgie des Auriculo temporalis und des Occipitalis in günstigester Weise beeinflusst. Weniger gleichartig lauten die Berichte über Ischias: während Einzelne sehr Günstiges melden, wollen wieder Andere weniger Erfolg gehabt haben. Das kann zunächst auf Zufall beruhen, doch möchten wir besonders Gewicht darauf legen, dass man bei Neuralgien im Allgemeinen einen möglichst tiefen Schlaf erzielen muss; gelingt dies, dann dürfte der Erfolg auch selten ausbleiben, und werden wir zu der Ueberzeugung kommen, dass gerade bei dieser Krankheitsform die Suggestiv-Therapie ihre höchsten Triumphe feiert jedenfalls wirkt sie oft unvergleichlich sicherer und gefahrloser als die gebräuchlichen anderen Curmethoden.

Wiederholt schon haben wir darauf hingewiesen, dass die Suggestion als rein symptomatisches Mittel bei den verschiedensten Krankheiten mit grossem Vortheil angewendet werden kann. Wir haben durchaus keine Veranlassung, uns gegen die Verwendung derselben zu diesem Zwecke zu sträuben, da unsere ganze Therapie in den meisten Fällen doch auch nur dahin gerichtet ist, zunächst einzelne Krankheitserscheinungen zu mildern, womit wir zugleich sehr häufig auf den ganzen Krankheitsverlauf günstig einzuwirken im Stande sind. Andererseits wird aber auch unsere Hilfe sehr oft einzig wegen quälender Symptome in Anspruch genommen, welche wir trotz Aufbietung aller diagnostischen Hilfsmittel nicht mit Sicherheit auf ein bestimmtes Leiden zurückzuführen vermögen. Wenn wir z. B. bei anhaltender Schlaflosigkeit, bei habituellem Kopfweh von Anämie oder Hyperämie des Gehirns, von nervöser Ursache sprechen, so thun wir das doch nur zu oft in Folge von Wahrscheinlichkeitsberechnung, oder auch, um dem gequälten Patienten eine gewisse Beruhigung zu verschaffen. Wir dürfen uns

also für vollberechtigt halten, es zunächst mit der zum Mindesten unschuldigen Psychotherapie zu versuchen, und werden dann zu unserer und unserer Patienten Freude finden, dass wir in sehr vielen Fällen, selbst dort, wo die üblichen Methoden keine Erleichterung verschafft haben, wo wir die schlafmachenden Mittel in immer steigender Dosis anzuwenden genöthigt gewesen, nur um einigermassen Hilfe und Trost zu bringen, meist in kurzer Zeit zum Ziele kommen, und hier, wie bei Schmerzen aller Art, uns ruhig darüber hinwegsetzen dürfen, dass man uns den Vorwurf machen könnte, wir trieben nur symptomatische Therapie. Und dass gegen diese weit verbreiteten Leiden, gegen Schlaflosigkeit und habituellem Kopfschmerz, sich die Psychotherapie sehr hilfreich und in den seltesten Fällen nur ganz ohnmächtig erweisst, dass insbesondere bei Schlaflosigkeit aus psychischer Ursache (Kummer, Sorgen, Aufregung u. dergl.) die Suggestion in relativ kurzer Zeit das Leiden definitiv zu beseitigen vermag, bezeugen alle Beobachter einstimmig. Desgleichen gelingt es auch nicht selten, den Kopfschmerz vollständig zu bannen und selbst bei Migraine, wenn nicht bestimmte anatomische Ursachen zu Grunde liegen, vermag man häufig sofortige Linderung zu bringen, ja in nicht wenigen Fällen in einigen Sitzungen den heftigen Schmerz völlig zu beseitigen, und die Anfälle auf viele Monate hinaus zu schieben, wie Wetterstrand, v. Schrenck, van Renterghem, van Eeden, Grossmann, Bernheim, Bérillon, Corval, Ringier u. A. bezeugen. — Wir werden selbstverständlich unsere Suggestion dem einzelnen Falle genau anzupassen haben und uns nicht mit dem einfachen Befehle: „Der Schmerz lässt nach, der Kopf ist frei, und Aehnlichem begnügen dürfen. Wir müssen z. B. bei nachweisbarer Anämie oder Chlorose uns direct gegen diese wenden, Appetitlosigkeit, hartnäckige Verstopfung, Magenbeschwerden günstig zu beeinflussen suchen und dadurch die Ernährung und Blutbildung zu heben suchen und auf diesem Umwege die vom Gehirn ausgehenden quälenden Erscheinungen beseitigen. Bei dieser Gelegenheit sei ganz besonders betont, dass gerade die Behandlung von Anämie und Chlorose mit zu den dankbarsten Aufgaben der Psychotherapie gehört, wohl auch deshalb, weil die betreffenden Patienten meist sehr leicht und tief zu schlafen pflegen, nicht minder auch die nervöse Dyspepsie, die cardialgischen Beschwerden, wobei vielseitig dauernde Erfolge beobachtet worden sind. Dass wir die peristaltische Bewegung mit seltenen Ausnahmen rasch und günstig zu beeinflussen, Diarrhöen

zu stillen, Verstopfung, selbst nach jahrelanger Dauer durch Suggestion zu beseitigen vermögen, ist allgemein anerkannt, und dürfte vielleicht noch leichter wie andere Wirkungen der Suggestion zu verstehen sein, wenn wir berücksichtigen, dass psychische Einflüsse sehr oft Diarrhöen hervorzubringen pflegen. Weniger leicht freilich dürfte das Verständniss dafür sein, dass man selbst bei Erkrankungen des Centralnervensystems nach dieser Richtung hin Einfluss gewinnt, wie wir dies selbst bei einem alten Tabesfalle gesehen, wo der Erfolg nach zwei Jahren vollständig erhalten war. Wir sind eben hier anzunehmen gezwungen, dass es sich bei bestehender Sclerose der betreffenden Stränge zugleich um functionelle und fortgeleitete Strömungen in den Bahnen dieser vom Lendenmarke ausgehenden Nerven gehandelt habe, gerade wie wir das nach Verschwinden verschiedener, einer Gehirnblutung folgenden Lähmungserscheinungen zu thun genöthigt sind.

Mit zu den interessantesten Beobachtungen gehören die Erfolge bei Menstruationsstörungen der verschiedensten Art. Es giebt kaum Einen der Forscher auf unserem Gebiete, welcher nicht gerade diese oft sehr qualvollen Leiden als äusserst günstiges Behandlungsobject bezeichnet, und dürfen wir das vielleicht um so begreiflicher finden, wenn wir uns vergegegenwärtigen, dass plötzliches Cessiren der Menses, das Auftreten profuser Blutungen, selbst ohne nachweisbare anatomische Ursache, in Folge grosser psychischer Erregung durchaus nicht zu den Seltenheiten gehören. Wir können selbstverständlich nicht erwarten intensive Metrorrhagien in Folge von Fibromen oder Polypen dauernd zum Stillstande zu bringen, während das vorübergehend auch gelungen sein soll; ebenso wenig werden wir, insbesondere wenn es nicht bald gelingt tiefen Schlaf zu erzielen, jede profuse Blutung sofort sistiren — ein Versuch dürfte jedoch in jedem Falle gerechtfertigt sein, mindestens für so lange, bis es gelungen ist, Anderes vorzubereiten. Uebereinstimmend wird jedoch gemeldet, dass es durch Suggestion nicht nur sehr häufig gelingt, profuse Menstrualblutung zu mässigen, übermässig lange Dauer der Periode abzukürzen, regelmässigen Eintritt derselben zu rechter Zeit zu erzielen, die Schmerzen zu mildern oder ganz aufzuheben, und das Alles ohne irgend welchen Nachtheil für die Patienten. Dass man auch in solchen Fällen nicht schablonenmässig vorgehen, sich nicht mit dem einfachen Befehle begnügen dürfe, dass man vielmehr sorgfältig alle Nebenumstände berücksichtigen z. B. bei Anämie, fehlerhafte Ernährung u. dergl. speciell seine Suggestionen auch

nach dieser Richtung hin richten müsse, bedarf kaum der Erwähnung, wohl aber dass man hier bei Neuralgie, bei Kopfschmerzen u. s. f. gut thun durch Auflegen der Hand, durch mehr oder weniger starken Druck oder streichen die Aufmerksamkeit der Kranken auf den betreffenden Punkt zu lenken.

Als praktisch sehr bedeutsam müssen wir endlich noch der verschiedenen rheumatischen Affectionen in Bezug auf ihre Zugänglichkeit für Suggestivbehandlung gedenken. Im allgemeinen erreicht man Schmerzlosigkeit und freie Bewegung sehr rasch, oft auf die Dauer, und macht es auf Unerfahrene geradezu einen verblüffenden Eindruck, wenn ein an heftigen Lumbago Leidender, welcher sich nur mit Mühe bewegen, sich nur unter den heftigsten Schmerzen hinsetzen konnte, nach einer Sitzung von 10—15 Minuten völlig von seinen Schmerzen befreit aufzustehen, sich zu bücken, ohne Hinderniss zu gehen vermag. Wiederholt haben wir selbst bei geschwollenen Gelenken die Schmerzen völlig schwinden und durch nunmehr ermöglichte mechanische Behandlung auch Schwellung und Steifigkeit beseitigt gesehen.

Bei verschiedenen Angelegenheiten haben wir bereits darauf hingewiesen, dass es bei Somnambulismus, ja schon bei dem zweiten Grade oft gelingt, vollständige Gefühllosigkeit an einer Stelle oder des ganzen Körpers zu suggeriren. Diese locale Anästhesie ist daher auch schon vielfach bei kleineren Operationen mit Erfolg benützt worden, z. B. bei Eröffnung von Abscessen, Zahnextractionen u. dergl. (Wir haben selbst 3 Zähne nach einander ausziehen lassen, ohne dass die Patientin das Geringste davon bemerkt hätte). Anderen (Velander) ist es gelungen, Iridoctomien schmerzlos auszuführen, ja sogar Geburten ohne Schmerzempfindung in der Hypnose verlaufen zu machen, zum Theil unter Beihilfe kleiner Gaben von Chloroform, vorüber in neuster Zeit verschiedene Mittheilungen in der Revue de l'hypnotisme gemacht worden sind. Während letzteres wohl nur selten gelingen dürfte, so empfiehlt es sich dagegen ohne Zweifel in allen derartigen Fällen, wo man aus Erfahrung weiss, dass man tiefen Schlaf hervorzubringen im Stande ist, den Versuch mit der Suggestion eventuell unter Beihilfe einer kleinen Gabe von Chloroform 5,0 zu machen, nur darf man dabei nicht vergessen, dass der Patient sich vorher nicht im Zustande ängstlicher Aufregung befinden dürfe, dass man ihn also stets vorher zu beruhigen suchen müsse, z. B. durch die Versicherung, er werde nichts fühlen. Ja, es würde sich sogar rechtfertigen lassen, ihn mit der Operation zu

überraschen, selbstverständlich aber nur nachdem man vorher seine Einwilligung zu derselben eingeholt hätte. (Dass der bei den Hexenverbrennungen vielfach beobachtete sogenannte „Hexenschlaf“ gleichfalls auf Autosuggestion zurückzuführen sei, dürfte keinem Zweifel unterliegen.)

Was nun die Frage betrifft, ob man von der Suggestivbehandlung auch bei kranken Kindern Gebrauch machen solle und dürfe, so kann die Bejahung derselben nunmehr zweifelhaft sein, nachdem wir oben bereits gesehen haben, dass Kinder vom fünften Jahre etwa ab sehr leicht zu beeinflussen sind und daher auch bei vernünftigem Vorgehen durchaus ohne Nachtheil hypnotisirt werden können. Nun wird man sich hier erst recht stets vor Augen halten müssen, dass man seine Versuche nicht in das Endlose fortsetzen, ebenso wenig aber irgend eine schädliche oder unnatürliche Suggestion geben dürfe. Durch ruhiges, dem jeweiligen Fassungsvermögen des Kindes angepasstes Zusprechen erreicht man meist sein Ziel, die Kinder schlafen in kürzester Zeit genügend tief, und vollziehen die Befehle pünktlich. — Interessant ist dabei, dass noch so ungebärdige scheue Kinder nach wenigen Sitzungen dem Arzte gegenüber jede Scheu ablegen, ja die zärtlichste Zuneigung zu demselben gewinnen. Symptomatisch können wir hier die Psychotherapie sehr häufig bei den allerverschiedensten Krankheitsformen anwenden, Schmerzen aller Art lindern, Schlaflosigkeit beseitigen u. s. f. Wir bringen die kleinen Patienten dazu, dass sie sich ruhig untersuchen lassen, die Arznei willig nehmen, ja es gelingt sogar nicht selten durch Wasch-Suggestionen ganz entschiedene Wirkung zu erzielen. Wir sahen z. B. bei Wetterstrand Stottern auf diese Weise geheilt. (Schreckneurose)

Spätere Mittheilungen lassen erkennen, dass die Anwendung der Suggestion bei Kindern immer mehr Anhänger gewinnt. Bérillon schliesst aus einer grösseren Reihe von Versuchen, dass Kinder von 6—15 Jahren durchschnittlich sehr rasch und tief schlafen, d. h. die gesunden, während solche, die irgend welche sogenannte nervöse Anlage zeigen, schwer zu beeinflussen sind, zum Mindesten eine grösere Zahl von Sitzungen nöthig haben, die Epileptischen ausgenommen. Die stark ausgesprochene Suggestibilität der gesunden Kinder giebt uns zunächst auch ein sehr gutes Mittel an die Hand, um zu verhindern, dass die Suggestion nicht missbraucht werde, man darf nur vor dem Erwecken auf das Bestimmteste erklären, dass jeder Hypnotisirungsversuch von anderer, besonderes auch unbefugter Seite, niemals gelingen könne und werde. Berillon hält daher die Verwendung der Suggestiv-

therapie, abgesehen von functionellen Störungen, für ganz besonders angezeigt bei nervöser Schlaflosigkeit, Aufschrecken in der Nacht, Onanie, Incontinentia urinae, Stottern, eingewurzelte Faulheit und Unreinlichkeit, moralische Perversitäten u. dergl. Selbstverständlich muss man sich hüten, bei der Suggestion das Kind einzuschüchtern, zu beunruhigen, man kommt meist mit Zureden oder auch mit Hilfe der Nachahmung zum Ziele. Wir sehen also, dass die Psychotherapie sehr gut in gewissem Sinne erziehlich verwerthet werden kann, ohne dass wir damit der Einführung der Suggestion in die Pädagogik das Wort zu reden brauchen.

Die bedeutendste Errungenschaft der letzten Zeit auf dem Gebiete der Psychotherapie erscheint uns jedoch die Möglichkeit der wirksamen Verwendung derselben bei der conträren Sexual-Empfindung. Auf diesem trostlosen Gebiete scheinen die Erfahrungen der Neuzeit doch einige Hoffnungen zu erwecken. Haben schon vorher Moll und Kraft-Ebing der Verwendung der Psychotherapie als Heilmittel das Wort geredet, so hat neuerdings Schrenck in seinen bezüglichen Arbeiten durch ausführliche Darlegung der Methoden und genaue Präcisirung aller einschlägigen Verhältnisse und mit Beschreibung verschiedener detaillirter Beobachtungen den Beweis gebracht; dass mit Hilfe der Suggestion sogar in erscheinend verzweifelten Fällen Grosses erreicht werden kann. Ein sorgfältiges Studium dieser bedeutenden Arbeit dürfte dem hartnäckigsten Gegner darüber die Augen öffnen, dass die Psychotherapie auf diesem, wie auf so vielen anderen Gebieten der Medicin, eine sehr erhebliche Rolle zu spielen berufen sei.

Indessen ist auch eine ausführliche Arbeit über conträre Sexualempfindung von Moll erschienen, deren Studium umsomehr jedem Arzte, ich möchte zugleich sagen, Theologen und Juristen auf das Wärmste zu empfehlen ist. Gestützt auf eigene Beobachtung und reiches amtliches Material weist derselbe vor Allem nach, dass die urnische Geschlechtsrichtung nicht Perversität sondern Perversion ist, d. h. eine krankhafte Veranlegung voraussetzt, um sich zu entwickeln, und unter allen Umständen eine krankhafte Erscheinung darstellt, dass der urnische Mitmensch ein Unglücklicher, kein Schänder menschlicher Würde ist, dass er ebensowenig Verachtung verdient wie ein Anderer, welcher mit einer körperlichen Missbildung zur Welt gekommen ist. Krafft Ebing sagt: „Die Lösung der Frage, ob es überhaupt für conträre Sexualempfindung ein Heilmittel giebt, gehört der Zukunft an. Es mehren

sich die Fälle, in welchem es der Heilkunst bereits gelungen ist, auf dem Wege der suggestiven Behandlung solchen Unglücklichen die rettende Hand aus namenlosem Elende zu bieten und sogar die Natur zu corrigiren. Vor Illusionen dürfte gleichwohl zu warnen sein.

„Viel wichtiger erscheint mir für den Arzt und den Erzieher die Erkenntniss der Wege, auf welchen sich die conträre Sexualempfindung auf Grund bestehender Veranlassung entwickelt, und die daraus sich ergebende Prophylaxis. Auch ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass der Urnismus in der modernen Gesellschaft eine grosse Verbreitung hat und immer mehr sich ausbreitet Die Erklärung liegt für mich in der Thatsache der grossen Häufigkeit veranlagender Bedingungen in der modernen, vielfach neuropatisch belasteten Gesellschaft einer, und der enormen Häufigkeit vorzeitiger Weckung der Sinnlichkeit und des Missbrauches des Zeugungsorgane, andererseits. Hier bietet sich meines Erachtens ein dankenswerthes Feld des Eingreifens für den Hausarzt und den Erzieher, aber auch für die Wächter der guten Sitte, beziehungsweise der öffentlichen Sittlichkeit."

Wenn man von einer Behandlung der conträren Sexualemfindung reden will, so versteht es sich also von selbst, dass wir zunächst unser Augenmerk auf die Prophylaxis richten, d. h. mit Aufbietung aller Energie den Anfängen des Leidens entgegentreten müssen. Handelt es sich nicht um hereditäre Belastung, so werden wir sicherlich oft mit Ausdauer zum Ziele kommen, insbesondere wenn wir zur Beseitigung schlechter Gewohnheiten, wie „Masturbation," Psychotherapie zu Hilfe nehmen. Zeigen sich neuresthenische oder hysterische Erscheinungen, so werden wir oft mit Erfolg von richtiger Diätetik, Hydrotherapie, Electricität u. s. f. Gebrauch machen.

Von wie grosser Bedeutung in solchen Fällen die Psychotherapie werden kann, haben wir bereits an verschiedenen Stellen hervorgehoben, und bringt das neueste Werk von v. Schrenck in dieser Hinsicht eine ganze Reihe höchst interessanter Belege.

Im I. Abschnitte bespricht der Autor zunächst die sexuelle Hyperästhesie: Onanismus, Satyriasis und Nymphomanie nach ihren Ursachen, Prädisposition, die Diagnose, die Prognose, dann die Bedeutung der Suggestivtherapie für die Behandlung der sexuellen Ueberregbarkeit, endlich bringt er eine Fülle casuistischer Erläuterungen.

Im II. Abschnitt seiner geistvollen Arbeit bespricht v. Schrenck die sexuelle Impotenz in ihren Erscheinungen, Ursachen und Formen,

bei Männern sowohl wie beim Weibe, dann die Rolle, welche die Suggestivtherapie bei Behandlung der functionellen Geschlechtsschwäche spielt, besonders auch im Vergleich zu den übrigen therapeutischen Methoden, wobei er die grossen Vorzüge ersterer gebührend hervorgeht, und durch statistische Zusammenstellungen begründet.

Im III. Abschnitt endlich die verschiedenen Formen, in welchen die Paraesthesia sexualis zu Tage tritt, wobei unter den Ursachen die Vererbung gebührend berücksichtigt wird. Kurz, wir erhalten in diesem Werke eine so umfassende Zusammenstellung Alles auf die Abnormitäten des Geschlechtslebens Bezüglichen, wie sie bisher noch nicht vorgelegen. Von besonderer Bedeutung jedoch erscheint uns, dass wir nach derselben nunmehr kaum darüber in Zweifel sein können, dass wir auch in derartigen traurigen, bisher der Behandlung schwer oder gar nicht zugänglichen Fällen in der Suggestivtherapie eine fast specifisch wirkende Heilmethode gewonnen haben. Wir müssen uns versagen, an dieser Stelle ausführlich auf die Besprechung des Werkes von v. Schrenck einzugehen, und müssen uns auf den Rath, dasselbe gründlich zu studieren, beschränken.

Die bezüglichen statistischen Zusammenstellungen in der betreffenden Arbeit geben in ihrer völligen Objectivität wohl zum erstenmale einen Ueberblick darüber, was bei den hierher gehörigen Zuständen mit Hilfe der Suggestivtherapie geleistet werden kann, und bestätigen die auch von uns wiederholt hervorgehobenen günstigen Erfolge. Andererseits mahnen sie aber auch zur Vorsicht bei Stellung der Prognose und legen uns ans Herz, dass wir die grösste Aufmerksamkeit auf etwaige Recidiven zu richten, resp. die Behandlung lange genug fortzusetzen haben.

Nachdem wir im Verlaufe unserer Arbeit wiederholt Gelegenheit genommen haben, das Unhaltbare der gegen die Suggestiv-Therapie ins Feld geführten Bedenken darzulegen, hätten wir noch in letzer Reihe die Frage zu besprechen, ob der Vorwurf unserer Gegner in Bezug auf die behauptete einzig nur vorübergehende, palliative Wirkung der Psychotherapie ein berechtigter sei. Hierbei dürfte zunächst in Betracht kommen, dass selbst, wenn dem so wäre, hieraus ein Vorwurf für uns nicht abgeleitet werden könnte, denn welche Behandlungsmethode dürfte überhaupt von vorneherein den Anspruch erheben, stets radicale Heilung zu erzielen? Derartige Ansprüche müssten uns einfach in den meisten Fällen zur Unthätigkeit verdammen. Dann aber werden doch allseitig

bei den verschiedensten Erkrankungsformen eine so stattliche Reihe dauernder Heilungen durch Psychotherapie angeführt, dass Zweifel an der Richtigkeit der Beobachtungen völlig ausgeschlossen sein sollten, man müsste dann die Männer wie Liébault, Bernheim, Braid, Forel, v. Schrenck, Lloyd-Tuckey, van Renterghem, van Eeden, Hirt, Wetterstrand und zahlreiche Andere des sträflichsten Leichtsinnes beschuldigen wollen.

Dem entsprechend können wir auch mit voller Befriedigung constatiren, dass die Zahl der Anhänger unserer Methode von Jahr zu Jahr grösser, die der Gegener immer kleiner wird, so dass die Zeit nicht mehr gar zu fern sein dürfte, wo dieselbe sich gerade so Bahn gebrochen haben wird, wie die Hydrotherapie, Electrotherapie, Massage und Gymnastik, und wo man dann nicht mehr verstehen wird, dass der Einführung derselben, ein so hartnäckiger Widerstand entgegengesetzt werden konnte. Es wird eben der heutigen Medicin schwer, anzuerkennen, dass unser Denken, wenn der Wille bis zu einem gewissen Grade beschränkt und unthätig ist, eine grosse Gewalt über unseren Körper besitzt; sie glaubt alle Geheimnisse des Lebens durch mechanische, physische und chemische Gesetze erklären zu können, und bedenkt nicht, wie Bernheim sagt, dass der Geist auch etwas im menschlichen Organismus zu hedeuten habe. —

Streifzüge in das Gebiet der passiven Zustände, des Schlafes und der Träume.

von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

(Schluss.)

VI.

Im Schlaf habe ich auch Träume von Affecten gehabt; besonders zwei sehr merkwürdige, die sich — seit 26 und 43 Jahren — im Laufe eines Jahres häufig wiederholen und fast jedesmal in meinem Gemüth dieselben schmerzlichen Eindrücke hinterlassen. Der eine dieser Träume, der älteste, bezieht sich auf das Examen in der Anatomie, welches ich während meiner medizinischen Studien abzulegen hatte und welches, um einer unvorhergesehenen Ursache willen, plötzlich unterbrochen

werden musste, so dass ich es in zwei Theilen machte; es wurde erst am folgenden Tage fortgesetzt, was mich sehr ärgerte. Der andere Traum bezieht sich auf ein vorzügliches Pferd, das 14 Jahre lang mein treuer Reisegefährte war, und von dem ich mich trennen musste, ohne ihm das wohlverdiente Gnadenbrod geben zu können. Diese beiden aufregenden Träume wiederholen sich, mit geringen Abweichungen in ihrer Entwickelung, sehr häufig, und jedesmal verursachen mir die Vorstellungen, die sich mit Bezug auf sie zu meiner Qual vereinigen, eine solche Herzensangst, dass ich beim Erwachen stets eine wahre Erleichterung empfand; das ist sicher ein Beweis für die Macht der Gemüthsbewegung, die sie begleitenden Vorstellungen lange Zeit lebendig zu erhalten. Diese beiden, mich seit so vielen Jahren verfolgenden Träume, haften jedenfalls mit solcher Hartnäckigkeit in mir, weil die ihnen zu Grunde liegenden Erinnerungsbilder sich im Moment ihres ersten Entstehens meinem Geist, im Verhältniss zu ihrer erregenden Kraft, eingeprägt. Und später haben sie sich, sobald gewisse Erinnerungen wieder auftauchten, genau so wiederholt, wie sich die nervösen Zufälle der Epileptiker und anderer Kranken von Zeit zu Zeit immer von neuem äussern, wenn dieselben Eindrücke, denen sie ihr Entstehen verdanken, sich wieder darbieten. Wie bei diesen Nervenkranken mit ihren Zufällen kehrten auch bei mir die beiden, mich so sehr erregenden Träume immer wieder, wenn Eindrücke, die im Augenblick unbeachtet geblieben, aber denen ähnlich waren, die ich beim ersten Entstehen empfand, im späteren Schlaf, in Folge einer Art imitativer Wiederholung jedes der betr. Eindrücke von Zeit zu Zeit in meinem Geist wieder erschienen.

In den 139 Nächten, die ich dazu verwandte, meinen Schlaf zu beobachten, habe ich im Ganzen 27 Träume gehabt, welche geradezu gemüthsbewegende Merkmale darboten; bei den meisten zeichneten sich die in meinem Geist dargestellten Bilder, ohne sich sämmtlich zur Höhe der Hallucination zu erheben, schärfer ab, als die Bilder der nicht erregenden Träume — ein Beweis, dass das erregende Element, welches die Vorstellungen umgiebt, ihr Relief erhöht. Ziemlich häufig bin ich durch heftige Erregungen aufgeweckt worden; 7 mal entlockten sie mir einen lauten Schrei, aber es war nur der Larynx allein, der an dieser beginnenden Einwirkung des Gedankens auf den Körper theilnahm. Merkwürdig ist es, dass ich beim Erwachen aus solch heftiger Erschütterung oft meinen Puls ruhig und gleichmässig fand: ich befand

mich in einer Gemüthsruhe, die der des Künstlers zu vergleichen ist, der sich nicht mit seinen Werken identifizirt; des Malers, der, ohne selbst daran zu glauben, das jüngste Gericht darstellen würde.

Die aus der Machtlosigkeit nicht, wie im wachen Zustande Herr seines Denkens und Handelns zu bleiben, stammende Inferiorität des denkenden Hirns während des Traumes habe ich auch in moralischer Beziehung bei mir konstatirt. Folgendes sind, von diesem Gesichtspunkt aus die hauptsächlichsten Traumereignisse, die ich an mir beobachtet und die diese Inferiorität beweisen.

Eines Nachts durchschritt ich im Traum mehrere an einander stossende, aber nicht von Mauern umschlossene Obstgärten mit einem meiner ehemaligen Patienten, welcher sogleich anfing, das von den Bäumen gefallene Obst aufzulesen und so gemüthlich zu verspeisen, wie wenn es sein Eigenthum gewesen wäre. Es waren Birnen, die ich sehr liebe. Anfangs fand ich seine Handlungsweise höchst undelikat; aber, nachdem ich eine Strecke gegangen, fing ich vom Dämon verführt — da ich ihn so vergnügt mit seinem Raube sah — an, alle Skrupel bei Seite zu setzen und dem Beispiel meines Gefährten zu folgen, ohne mich, ebensowenig wie er es that, zu bemühen, meine Handlungsweise zu verbergen. Diese Birnen gewährten meinem Munde keinen Wohlgeschmack, wie auch mein Gewissen keine Scham über diesen Diebstahl empfand und dennoch hörte ich nicht auf.

Ein andermal sagte ein Bauer in meiner Gegenwart zu einem anderen Bauern: „Wie muss man es anstellen, diesen Menschen zu vergiften?“ Damit bezeichnete er eine Person, die weiter entfernt stand. Sein Gevatter versetzte: „Man muss Gift in sein Trinkglas schütten.“ Ich, der Zeuge dieses Vorschlages sagte ganz gleichgiltig: Das darf nicht geschehen.“ Das war ein guter Anfang von meiner Seite, aber dabei blieb meine Tugend auch stehen; ich war nicht entrüstet über den Vorschlag, nahm keinen Anstoss an diesem verbrecherischen Einverständniss, sondern liess sie ruhig ihres Weges gehen und schlief weiter!

In einem anderem Traume erlaubte ich mir öffentlich Unschicklichkeiten. Man bemerkt dieselben nur zu gut. Ich bringe einige Entschuldigungen vor, aber als Alles in lautes Gelächter ausbricht, schäme ich mich meines Benehmens und erwache, froh, dass diese demüthigende Scene nicht wahr war! Dieser zum Schluss ehrenvoll endigende Traum ist es als erster Entschluss nicht. Hätte ich meinen freien Willen

gehabt wie beim Erwachen, so hätte ich mich nicht so gehen lassen: Diese widerwärtigen Dinge würden sich nicht zugetragen haben.

In meinen Notizen finde ich noch einige Traumereignisse, die noch schwerer zu berichten sind, als die bisher erwähnten; da die daraus zu ziehenden Folgerungen keineswegs unbedeutend sind, scheue ich mich nicht davon zu sprechen. Honny soit qui mal y pense! Nachdem ich mich vor genügender Verdauung zu Bett begeben, träumte ich im ersten Schlaf, dass ich in Gemeinschaft mit mehreren Freunden Menschenfleisch ass. Das sehr schön aussehende Fleisch fand ich fade; das war aber auch alles. Kein Widerwille, keine Uebelkeit; auch wachte ich über dieser Kannibalenmahlzeit nicht auf! Wo war meine Selbstbestimmung, mein freier Wille hingekommen?

Wenn man im Schlaf, weit entfernt dazu imstande zu sein, die dazu erforderliche Anstrengung zu machen, unfähig ist, sich aus seiner geistigen und moralischen Betäubung zu befreien, wenn man nicht die Widerstandskraft hat, sich gegen gemeine Handlungen, die man ersinnt und auszuführen glaubt, aufzulehnen, so leistet man aggressiven, oder andern Impulsen, die gleichfalls im Geiste entstehen und noch in ganz anderem Grade verbrecherisch sind, ebenfalls keinen grösseren Widerstand. Man giebt diesen Impulsen trotzdem und in derselben automatischen Weise nach, und in allen diesen Fällen findet sich stets die nämliche Machtlosigkeit der Vernunft und des Willens, ihrer Herr zu werden. Um die Behauptung, die ich aufstelle, zu beweisen, will ich zwei Bruchstücke aus meinen, den Charakter der Gewaltthätigkeit tragendenTräume, und gleichzeitig eine Stelle aus dem so gewissenhaften Buch A. Maury's über den Schlaf und die Träume anführen. Einmal drohte ich einem gewissen Menschen, der mich belästigte, ihn herzhaft zu ohrfeigen, machte auch schon die betr. Handbewegung. Dabei blieb es, aber ich hätte auch weiter gehen können. Das war also noch etwas Unbedeutendes. Ein zweites Mal überraschte ich mich dabei, dass ich ein offenes Messer aus der Tasche zog, um jemand damit zu erstechen, der in demselben Augenblick, als ich den Arm erhob, verschwand. Nur die Breite eines Haares lag zwischen dem Stoss und der Verwundung. Wie die grossen Verbrecher, handelte ich ganz leichten Herzens, mein Gewissen beunruhigte sich nicht.

„In den Träumen, sagt A. Maury*), begehen wir in der Phantasie sträfliche Handlungen, ja Verbrechen, die wir uns wachend nie würden

*) S. 86

zu Schulden kommen lassen. Ich habe meine Fehler, habe tadelnswerthe Neigungen: aber im wachen Zustande bemühe ich mich dieselben zu bekämpfen, und oft gelingt es mir in diesem Kampfe Sieger zu bleiben. In meinen Träumen dagegen unterliege ich stets, oder richtiger gesagt, ich handle unter ihrem Antriebe, ohne Furcht oder Gewissensbisse . . . „Herr M. . . . sagt A. Maury**) weiter, ein Mann mit äusserst mildem Charakter, der wahrlich nicht zum Mord neigt, hat mir erklärt, dass er im Traum schon mehrere Personen getödtet habe . . . Im Traum giebt sich der Mensch sich selbst in seiner ganzen Blösse, seinem ganzen ihm angeborenen Elend zu erkennen. Sobald er die Bethätigung seines Willens einstellt, wird er der Spielball aller Leidenschaften, gegen die uns im Wachen das Gewissen, das Ehrgefühl, die Furcht schützen.“

Aus den eben angeführten Thatsachen ersieht man, in welchem Grade im Traum der Wille, und in Folge dessen die Urtheilskraft aufgehoben sind. Es giebt keine Directive mehr in den Denkbewegungen; der Gedanke wird aus seinem Kurs verschlagen und steuerlos wie ein Wrack hin und her getrieben. Wenn die Gelehrten, die in den an somnambulen Schläfern gemachten Erfahrungen nur die Delicte des Laboratoriums, die Verbrechen aus Gefälligkeit sehen, so sollten sie, wenn sie Vorstehendes lesen, ihr Augenwerk auf das richten, was sie in ihren Träumen sind, und sollten ernsthaft über die Natur des Schlafes nachdenken, dessen hervorragendstes, charakteristischestes Merkmal der Mangel an Willenskraft ist, der Kraft, den Impulsen, welcher Art sie auch seien, und die man im Traum erhält, zu widerstehen. Vielleicht würden sie dann ein wenig Reue über ihre unüberlegte Behauptung empfinden.

In ihrer Realität sind die Träume des leichten Schlafes wunderliche Verbindungen wahrgenommener Eindrücke und hauptsächlich wieder in's Gedächtniss zurückgerufener Vorstellungen, deren Zusammenhangslosigkeit aus der Unmöglichkeit herrühren, in der die Schlafenden sich befinden, Anstrengungen zu machen, um diese Eindrücke und Vorstellungen, ihren natürlichen Beziehungen gemäss zu associiren und nach der logischen Ordnung der Urtheilskraft zu rangiren.

Wenn die Leichtschlafenden schon ohne Willen sind, mit wieviel grösserem Recht sind erst die Schläfer des festen Schlafes unfähig, auch nur die geringste Initiative und Energie aufzubieten, um die

**) S. 88.

Zügel ihrer Gedanken zu führen? Die unter ihnen am leichtesten zu Beeinflussenden, 4 1/2 %, sind in der fixen Schlafvorstellung unbeweglich an Geist und Körper, wie der Gott Terminus, als Jupiter das Kapitol betrat — nichts vermag sie zu erschüttern. In ihrem Monoideismus handeln die am festesten Schlafenden nur, wenn sie durch Autosuggestion oder Suggestion angeregt werden: Autosuggestion kommt bei ihnen aus einem idealen Impuls des Wachzustandes, der im Schlaf fortgesetzt wird: die Suggestion dagegen wird ihnen in diesem Zustande, wenn derselbe provocirt ist, von einem Hypnotiseur eingegeben. In beiden Fällen sind die Tiefschlafenden Automaten, die man zum Guten anleiten kann, die aber andrerseits ebenso unfähig sind, sich vom Bösen abzuwenden: sie gleichen den Wurfgeschossen, die einmal geschleudert, nicht mehr imstande sind, ihre Flugbahn zu ändern.

In letzter Zeit ist von neuem eine Frage aufgeworfen worden, welche trotz des Widerstandes einiger alter Gerichtsärzte schon zu Gunsten der Schläfer, die im Schlaf Verbrechen verübten, gleichviel ob sie sich im gewöhnlichen oder im provocirten Schlaf befanden, entschieden worden ist — nämlich die Frage ihrer Verantwortlichkeit. Schon ist eine gewisse Anzahl von ihnen freigesprochen und für nichtschuldig erklärt worden. Ja, im Jahr 1858 ist in einem, in diesem Zustand begangenen Act von Nothzucht ihre Unzurechnungsfähigkeit von einem der hervorragendsten Mitglieder der Académie de médecine in Paris, Devergie, bestätigt worden, der das zu Gunsten eines jungen schwangeren Mädchens abgefasste Gutachten einer Aerzte-Kommission aus Marseille billigte, da das Mädchen im provocirten Schlaf, gegen ihren Willen, entehrt und zur Mutter gemacht worden war. Letztere Thatsache beweist nur zu gut, dass, wenn ein Schläfer nicht die Willenskraft besitzt, sich gegen ein Attentat zur Wehr zu setzen, er bei Gelegenheit ebensowenig die Kraft haben kann, der Suggestion, eines zu begehen, Widerstand zu leisten. Die Frage, um die es sich handelte, wäre damit erledigt.

Neuerdings hat es nur an der gewichtigen Intervention hoch gestellter, aber inkompetenter Gerichtsärzte gelegen, dass sie erst der Wissenschaft von neuem aufgeworfen wurde, denn man leugnete geradezu die Unverantwortlichkeit der Träumer des provocirten Schlafes, als ob sie nicht denselben Schlaf schliefen, wie die Tiefträumenden des gewöhnlichen Schlafes; als ob die Zustände des Bewusstseins und die Geistesverfassung im künstlichen somnambulen Traum von denen des natürlichen Somnambulismus verschieden seien!

Der somnambule Traum des provocirten Schlafes wird von niemand mehr bestritten. Er weicht vom natürlichen somnambulen Traum nur darin ab, dass er suggerirt und nicht autosuggerirt ist und das zwischen dem Schläfer und dem Operateur ein Rapport besteht, während der gewöhnliche somnambule Schläfer durch das Hirn, die Sinne vollkommen von jedermann isolirt ist. Dank dieser unbestreitbaren Aehnlichkeit, die mir in die Augen sprang, wurde ich schon mehr als 30 Jahren zu der Ansicht veranlasst, dass der Automatismus, wie bei den natürlichen Somnambulen, auch stets den Phänomenen zu Grunde liegen müsse, welche sich bei den künstlich in Somnambulismus versetzten Personen zutragen; d h. diese letztere Art der Schläfer muss ebenso machtlos zu Willensanstrengungen sein, wie die erstere. Ich stellte Beobachtungen an, in der Absicht, diese Induction im Interesse des künstlichen Schlafes zu prüfen und bald überzeugte ich mich, dass die Schläfer auf gut verstandenen und dringend wiederholten Befehl hin, selbst unter dem Einfluss grösster Erregungen nicht aufwachen — was auch die Person aus dem vorerwähnten Bericht Devergie's beweist — und unwiderstehlich mit fortgerissen werden, ohne dass es ihnen möglich wäre, zu reagiren, wenn es ihnen selbst in den Sinn kommt, oder ihnen suggerirt wird, verbrecherische Handlungen zu begehen. Ich befand mich also mit den alten Gerichtsärzten in Uebereinstimmung.

So kam ich dann zu dem Schluss, dass in Folge einer, während des provocirten Schlafes gegebenen Suggestion, eine gewisse Zahl von Schläfern, mindestens 4%, in einen solchen Geisteszustand gerathen, dass sie in der physiologischen Bewusstseinsstörung, in die sie versetzt wurden, ohne jeden Widerstand handeln und sich in der Unmöglichkeit befinden, sich gegen die verbrecherischesten Suggestionen, selbst wenn dieselben erst nach dem Erwachen zur Ausführung gelangen sollten, zu schützen. Ja, ich kam so weit, den Auspruch zu fällen: „Der verständigste Mensch wird unmoralisch werden, der ehrbarste schamlos,“*) so wie die sanftesten Personen im Wahnsinn heftig werden, die noch vor wenig Tagen keuschesten jungen Mädchen ihre Unschuld und Reinheit verlieren, fromme Männer so fanatisch werden, dass sie ihre eigenen Kinder umbringen, um sie in den Himmel zu befördern.

Gewiss, man kann, selbst bei den sehr fest Schlafenden, besonders wenn sie von Hause aus gute Menschen waren, Widerstand gegen böse Thaten antreffen; dieser Widerstand verschwindet jedoch unter dem

*) Thérapeutique suggestive, S. 240.

Einfluss gebieterischer Affirmationen. Dank der natürlichen Leichtgläubigkeit, die wie in Allen, so auch in ihnen lebt, kann man, wenn sie sich widersetzen, lügenhafte Illusionen und Hallucinationen in ihrem Geist erwecken; man kann das Gefühl ihrer eigenen Personalität ändern, sie strafbare Handlungen für moralische halten lassen, etc. etc. und sie so ganz allmählig in die Fallen locken, die man ihnen gestellt hat; kann bei ihnen alle Ressorts des denkenden Hirns fälschen, ohne dass es ihnen möglich wäre, den Kreis, in den man sie eingeschlossen hat, zu durchbrechen.

Vor allem giebt es Leute von schwachem Geist und ohne feste Ueberzeugungen, die sich gegen das Gute wie gegen das Böse indifferent verhalten: wie die berüchtigte Louise Bompard, deren kaltblütige Betheiligung an dem Mord des Huissier Bouffé, Herrn Liégeois, wie viele andre Hypnotiseure, mit Recht zu der Annahme führte, dass diese schon früher somnambul gemachte und dadurch sehr suggestibel gewordene Frau, nicht fähig gewesen war, der Pression der Rathschläge d'Eyraud's, ihres Geliebten, Widerstand zu leisten; so dass sie sich hatte gehen lassen und alles, was er von ihr verlangte, zu erfüllen bemüht gewesen war. Die Leichtigkeit, mit der Louise Bompard in Schlaf verfiel, beweist, dass es ihr an Initiative fehlte, aus eigenem Antriebe ein Verbrechen zu begehen und folglich einen entschlossenen Mann, wie Eyraud, mitzureissen; es beweist ferner sonnenklar, dass dieser Mensch log, wenn er — wie wiederholt geäussert wurde — aussagte, dass dies Weib ihn dazu angestachelt hätte, den Huissier Bouffé zu ermorden.

VII.

Aus dem Grunde, weil man im Schlaf nicht alle Aufmerksamkeit verloren hat, wacht man wieder auf. Die Ursachen des Erwachens sind bekannt; es sind: ein Gefühl des Unbehagens, oder ein Bedürfniss, wie bei mir stets das, Urin zu lassen; ferner eine Athembeklemmung, ein Schmerz, oder die Erregung des Traumes, ein Geräusch, oder der vor dem Zubettgehen gefasste Entschluss, um die bestimmte Zeit aufzuwachen: kurz, Alles, was Empfindung, Erregung, Vorstellung ist und die Fähigkeit hat, die nervöse Kraft nach den Sinnen und dem Hirn zurückzuführen, die sich, seit der Schlafbildung, in Folge der zeitweiligen Akkumulation und Immobilisation dieser Kraft auf dem fixen Gedanken, dem Organismus die nothwendige Ruhe zu verschaffen, dort verringert hatte.

Weniger bekannt sind die physiologischen Ursachen des Erwachens. Während des Schlafes entledigen sich die Organe zu gleicher Zeit wie durch die Haut, die Nieren die Leber, etc. der Ausscheidungstoffe. Durch die Ernährung bilden sich neue Kräfte, welche alle Organe — Dank der Herbeischaffung neuer assimilirbarer Stoffe — erregbarer macht. Es werden ferner durch die Rückkehr der angesammelten Kräfte nach dem Trägheitspol, durch ihren Wiedereintritt in die Gewebe, die sie grösstentheils verlassen hatten, die Sinnesorgane nothwendigerweise weniger abgeschwächt, so dass sie sich endlich aus der Betäubung, in die sie verfallen waren, herausarbeiten. Da diese Kräfte, die der Neubildung und die der Rückkehr sich mit einander verbinden, um zur nervösen Unterhaltung der organischen Funktionen zu dienen, so folgt daraus, dass diese Funktionen gezwungenerweise und ganz allmälig wieder zu grösserer Thätigkeit erlangen; die Sinne gewinnen an Schärfe, das Denken an Freiheit der Bewegungen, und die weniger an Geist und Körper gelähmten Schläfer erwachen endlich beim geringsten Anreiz, sobald die funktionelle Rolle des Schlafes so ziemlich ausgespielt ist.

Ich habe schon weiter oben erwähnt, dass der Gedanke zu einer im Voraus festgesetzten Stunde aufwachen zu sollen, das Erwachen wirklich fast in demselben Moment herbeigeführt. Das ist eine seit langer Zeit bekannte Thatsache. Was in peremptorischer Weise die unleugbare, aus einer Vorstellung, die man sich selbst suggerirt, herstammende Thatsache bestätigt, ist ein entgegengesetztes Factum, bei dem die fixe Vorstellung nicht aufzuwachen, den Schlaf festhält, selbst wenn sich gewichtige Ursachen zum Erwachen zeigen. Ich kenne einen Ingenieur, der durch Gewohnheit, wie er mich versicherte, nicht weit von einer Kesselschmiede, aus der betäubender Lärm aufstieg, gut zu schlafen vermochte. Unter vielen andren Umständen gelangt man zu einer ähnlichen Gewöhnung. Einer meiner Patienten, ein alter Artilleriekapitän, hat mir erzählt, dass er bei der Belagerung von Sebastopol, trotz des ununterbrochenen Kanonendonners, ausgezeichnet schlief, dagegen, nebst vielen seiner Kameraden, sobald das Feuer auf beiden Seiten eingestellt war, tagelang nicht mehr so gut zu schlafen vermochte; ihm fehlte das dumpfe Geräusch der Kanonen. Auch mir selbst ist es gelungen, in meinem dicht am Bahnhof von Nancy gelegenen Hause gut zu schlafen; als jedoch im Jahre 1870 die Bahnstrecke unterbrochen war, machte es mir viele Mühe, mich an die ungewohnte Ruhe zu gewöhnen: Die eingetretene Stille störte meinen Schlummer.

Im ersten der hier angeführten Fälle, wenn sich der Schlaf trotz betäubenden Lärms einstellt, lag das daran, dass der Schläfer durch eine Geistesanstrengung dahin gekommen war, die Geräusche nicht mehr zu beachten, seine Gedanken nicht mehr darauf zu richten. Er hatte ihre Intensität auf ein Minimum reducirt, welches ihm zu schlafen erlaubte. In den beiden andren Fällen konnten die Schläfer, die früher so gut wie der erste zu ruhen imstande waren, in Folge der geringen Aufmerksamkeit, die sie den intensiven Geräuschen zollten, beim plötzlichen Aufhören derselben nur schwer Schlaf finden, ein schwerer Beweis, dass sie dieselben in ihrem früheren Schlaf wahrnahmen. Man hört also, stets im Verlauf des Schlafes und der Gehörsinn bleibt beständig, offen, selbst wenn es nicht den Anschein hat. Mit den übrigen Sinnen, Gefühl, Geruch, etc. muss es sich also ebenso verhalten.

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Entgegnung.*)

Es ist erfreulich, wenn ein wissenschaftlicher Versuch auf philosophischem Gebiet, wie die „Psychologie der Suggestion" des Unterzeichneten, auch von dem Vertreter eines Nachbargebietes, hier von dem Psychiater Forel, eine kritische Würdigung erfährt (1. Heft S. 31). Um so erfreulicher, wenn diese zugleich, wie es vorläufig den Anschein hat, in einem Punkt belehrend ist. Der Verfasser jenes Buchs hatte nämlich versucht, den fraglichen Gegenstand in neuer Beleuchtung zu

*) Herr Dr. Schmidkunz, der sich durch das Referat des Herrn Prof. Forel über sein Buch „die Psychologie der Suggestion" in Heft I unserer Zeitschrift beschwert fühlte, sandte uns vor längerer Zeit obige Entgegnung mit der Bitte um Abdruck. Raumtechnische Rücksichten zwangen uns, die Erfüllung dieser Bitte bis heute zu verzögern. Bevor wir aber die obige Entgegnung in Druck gaben, glaubten wir dieselbe unserem Herrn Referenten zur gefl. Gegenäusserung unterbreiten zu müssen. Herr Prof. Forel hat sich in liebenswürdigster Weise dazu verstanden. So bringen wir, da wir wohl mit Recht annehmen, dass unsere Leser sich so weit leichter ihr eigenes Urtheil darüber bilden werden, ob Herr Schm. in dem betr. Referat wirklich ein Unrecht geschehen, mit obiger Entgegnung heute zugleich die Gegenäusserung unseres Herrn Referenten, erklären aber damit die ganze Angelegenheit als auch für uns für erledigt. Die Redaction.

zeigen, und war gefasst, als ein „perturbator ecclesiae", der „nova et inaudita" vorbringe, verurtheilt zu werden. Nun hört er: „Neues wird nicht viel vorgebracht", muss also annehmen, dass ihm aus der einschlägigen Literatur trotz eifriger Bemühungen all das entgangen sei, worin seine meisten Neuerungen eben schon vorweggenommen sind. Der Mediciner Forel, als eine Autorität auch auf hypnotistischem Gebiet, weiss demnach, an welchen Stellen der Literatur mein vermeintlich Neues bereits vorgebracht ist, und wird es darum leicht haben, zur Ergänzung seiner Kritik anzugeben, wo sich die ursprünglichen Darstellungen folgender Begriffe und Lehren finden, welche eben die neuen Ergebnisse jener Schrift ausmachen sollten. Ich meine:

1) Die Zusammenfassung des ganzen, den Hypnotismus mit umschliessenden Gebietes als des Suggestionismus; 2) die Objectsuggestion (S. 9 ff.); 3) den Erweis der Mentalsuggestion durch Wetterstrand (36); 4) die suggestiven Zustände (66 ff.); 5) die Gruppirung der hypnotischen Erscheinungen nach Abhängigkeit von der Fremdsuggestion (109 ff.); 6) die Auffassung der Simulation (18, 42 f. und 127 f.); 7) die Bestimmung von Katalepsie und Lethargie (137 ff.) 8) die tabellarische Darstellung der Grade und der Hypnotisirbarkeit nach Autoren, Graden Geschlecht und Alter (105 und 152 ff., allerdings nach vorliegenden Einzelberichten); 9) die Gerster'sche Fassung der Hysterie (157 f.); 10) der dritte Theil des Buches „Erklärung der Suggestion" zumal die Lehre vom Inhaltstreben (191 ff.), von der Sympathie (198 ff.), die Theorie der psychischen Energieen (207 ff.) und ihrer Abhängigkeit von den suggestiven Zuständen; endlich 11) unter den Anwendungen die auf's Aesthetische durch Ola Hansson's Beitrag (260 ff.), auf das sociale Leben (22 ff. und 278 ff.), auf den Strafvollzug (303 ff.) und auf das religiöse Wesen (329 ff.). Die Literatur all dessen wird Forel wissen.

Nicht wissen freilich kann Forel als Nichtphilosoph die rein philosophischen Angelegenheiten, um die es sich hier handelt. Darum werden einige Berichtigungen wohl erlaubt sein. — Wenn mit sichtlich tadelndem Ton erwähnt wird, ich neige „offenbar stark zum Spiritualismus", so muss ich mich darauf berufen, dass eine derartige metaphysische Anschauung bisher noch keineswegs als wissenschaftlicher Irrthum erwiesen, wenngleich vorläufig vielleicht nicht gut als Forschungs-Grundsatz zu verwerthen ist, dass ich aber andrerseits nirgends die einzelnen psychologischen Untersuchungen von einer solchen Anschauung

abhängig gemacht habe. Wenn ich ferner, in bekannter Analogie, um das Gehirn herumgehe und „eine klare Betrachtung der psycho-physiologischen Hauptfragen nach dem Zusammenhang des lebenden Gehirnes mit den Seelenerscheinungen" vermissen lasse, so muss daran erinnert werden, dass diese allgemeinen Beziehungen und Betrachtungen (es heisst: „Hauptfragen") nicht die Aufgabe einer psychologischen Einzelforschung, sondern nur die einer allgemeinen Untersuchung über den Gegenstand der Psychologie sein können; gleichwie die einzelnen materiellen Vorgänge am Körper ohne die allgemeine Frage nach „Gehirn und Seele" zu ergründen sind.

Ferner liest Forel (ich muss mich hier aus Hygieia's Juliheft 1892 wiederholen) aus meinen Auseinandersetzungen heraus, dass ich „offenbar fest an Seelenerscheinungen komplicirter Art in der Natur ohne entsprechende komplicirte Gehirnorganisation (resp. central-nervöse Organisation)" glaube. Dieses „offenbar" mögen Spiritisten für die Offenbarungs-Suggestion irgend eines den Rationalisten Forel neckenden Spirits halten; ich befürchte, dass Forel damit einen schlagenden Beleg für meine Lehren von der Autosuggestion gegeben hat. Und wenn er meint, „die Resultate der sogenannten Telepathie" genügen mir (an welcher Stelle meines Buchs?) als Beweis für das Vorhandensein solcher Seelenerscheinungen, so kann ich nur folgern, dass Forel etwas Anderes als meinen Text vor sich gesehen hat.

Dann vermenge ich ihm „sehr oft methaphysische mit psychophysiologische Fragen". Wo aber die schönste Metaphysik steckt, möge folgende Parallele zeigen:

Forel:

„Obwohl er zum ‚Monismus' zu neigen angiebt, bringt er (z. B. S. 242 etc. etc.) auf Schritt und Tritt dualistische Begriffe in seine Darstellung."

„Psychologie der Suggestion" S. 242:

„Mit den psychischen Phänomenen verhält es sich in erster Linie wie mit den physischen, d. h. sie können wie diese einfach ohne weiteres vor sich gehen. Beide aber können in zweiter Linie noch zu etwas Anderem werden, nämlich in psychische Phänomene als deren Inhalte eintreten." (Folgt Anwendung auf das „Bewusstsein").

Forel hat demnach eine rein beschreibende Zweitheilung aller Phänomene unter „dualistische Begriffe" gerechnet. Man kann hier nicht einmal sagen: „Hättest du geschwiegen, wärst du ein Philosoph geblieben". Denn Forel beginnt bereits seinen „Hypnotismus" (2. Aufl. Stuttgart 1891), also eine empirische Specialforschung, mit einer monistischen Metaphysik — was an sich schon ein methodischer Schnitzer

ist — und dehnt diese Metaphysik (obgleich er sich S. 1 noch mit einem „in letzter Instanz“ begnügt) auf jegliche Betrachtung aus, die wissenschaftliche Unentbehrlichkeit einer rein phänomenalen Behandlung des Gegebenen einfach nicht kennend, indem es nach ihm „ein reiner Unsinn ist, wenn ein Monist . . . die Ausdrücke psychisch (d. h. seelisch) und somatisch (d. h. körperlich) in Gegensatz zu einander bringt“ („Hypnotismus“ S. 2; gesperrter Druck von Forel).

Dass ich, „laienhafte Excurse dazwischen noch hinzu“ bringe, kann Forel, als Mediciner, gewiss nur für die medicinischen Theile des Buchs gemeint haben. Demgegenüber betone ich, dass mein Mitarbeiter Dr. C. Gerster, practischer Arzt in München, der seit Langem die suggestive Therapie ausübt und schriftstellerisch vertritt, jene medicinischen Theile vor dem Druck genau auf ihre wissenschaftliche Verlässlichkeit geprüft hat und die Verantwortung dafür gern trägt.

Hans Schmidkunz (München).

Bemerkung zu der vorstehenden „Entgegnung“.

Mein Referat von 23 Zeilen über das Buch des Herrn Dr. Schmidkunz rief bereits vor seinem Erscheinen eine lange Entgegnug des Autors in der „Hygieia“ hervor. Mein Referat war nämlich für das „Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte“ bestimmt, aber nur aus Versehen gedruckt und dann wieder abgebrochen worden, weil die Redaction vorher eine viel schärfere Recension Ladame's angenommen hatte, und nicht zwei solche bringen wollte. Ein paar Exemplare dieses nicht erschienenen Referats waren jedoch gedruckt worden und Herr Dr. Schmidkunz muss ein solches erhalten haben. Ich gab auf jene Entgegnung in der „Hygieia“ keine Antwort. Nun glaubt Herr Dr. Schm. nochmals mehrere Seiten in diesem Blatte meinem Referat widmen zu sollen. Einige Worte bin ich somit doch gezwungen dazu zu sagen.

Herr Dr. Schm. ist ganz verwundert, dass ich seine „nova et inaudita“ nicht neu finden kann. Neu mögen dieselben für die Theologie sein. Doch die darin enthaltenen Gedanken, sofern sie richtig sind, finden wir wohl ziemlich alle in den Werken von Liébeault, Bernheim, Wetterstrand, Janet, Beaunis, Moll, Dessoir, v. Lilienthal, von mir selbst u. A. m. Immerhin scheint uns die auf Suggestion basirte Auffassung der katholischen Religion, oder vielleicht richtiger gesagt die katholische Auffassung der Suggestion, wirklich

neu und wir lassen dem Autor dieses gerne gelten, da wir nur die Neuheit richtiger Gedanken anerkennen wollten.

Nun sagt uns jetzt Herr Dr. Schm. selbst, was er für neu hält, und darüber wollen wir uns aussprechen.

ad 1) Daran ist doch durchaus nichts Neues, denn es waren Liébeault und Bernheim die den Hypnotismus als Suggestionismus auffassten, nicht erst Sch. Sch. hat freilich mit seiner, wir müssen es sagen, nebelhaften Phantasie den Begriff des Suggestionismus in ganz unstatthafter Weise erweitert, ein Fehler vor welchem ich (Hypnotismus, 2. Auflage S. 32) ausdrücklich warnen zu sollen glaubte. Einige neue Ausdrücke für bekannte Thatsachen sind doch nichts an sich „Neues".

ad 2) Objectsuggestion ist eben nur ein Wort für eine Thatsachenreihe, die die Vorgänger Sch.'s bereits klar erwähnt und erklärt hatten, die aber Sch. in ganz ungebührlicher Weise auf alle möglichen sensoriellen Einwirkungen auf die Seele ausdehnt.

ad 3) Sind Wetterstrand's Beobachtungen neue Ideen des Herrn Sch.? Uebrigens nageln wir den bezüglichen Satz Sch.'s fest: „Erweis der Mentalsuggestion durch Wetterstrand" — und bemerken hierbei, dass Mentalsuggestion, Hellsehen und Telepathie ziemlich das gleiche sind.

ad 4) Ich bestreite, dass über die suggestiven Zustände wirklich Neues von Sch. und Dr. Gerster in dem betreffenden Capitel gebracht wird, weder über den Schlaf, noch über die Träume, noch über die von Bernheim wahrhaftig schon genug charakterisirten hypnotischen Zustände. In „Pathologisches" meint Sch. „in der bekannten Verschlagenheit gewisser Geisteskranken die zur Ausführung der Suggestionen beliebten psychischen Umwege wieder zu erkennen." — Soll diese oberflächliche und unrichtige Behauptung vielleicht etwas „Neues" bedeuten? Dann kommen Unempfindlichkeit, Amnesie, psychische Aggregatzustände, alles weder neu, noch sorgfältig durchdacht.

ad 5) Ebenfalls überall nur bekannte Dinge in confuser Weise vermischt, citirt und vielfach unrichtig verbunden und gedeutet.

ad 6) Es ist wunderbar, dass Sch. sich einbilden kann, mit einem Paar diesbezüglichen Phrasen eine neue Auffassung der Simulation vorgebracht zu haben, obwohl er z. B. Bernheim und Delbrück's Pathologische Lüge (von den vielen älteren vortrefflichen psychiatrischen Erörterungen der Simulationsfrage nicht zu sprechen) mehrfach erwähnt, und somit kennen muss.

ad 7) Neue Verwirrungen über die Begriffe der Lethargie und Katalepsie sind doch keine neue „Bestimmungen"!

ad 8) Die Zusammenstellung der Zahlen Anderer hat meines Wissens noch nie als etwas Neues gegolten.

ad 9) Mit dem besten Willen habe ich nochmals nach Neuigkeiten darin gesucht, die nicht vorher besser oder ebenso gut gesagt worden wären, aber wieder vergebens!

ad 10) III. Theil, Erklärung der Suggestion etc. Gewisse kühn-phantastisch hingeworfene Aperçus und Gedankenspähne im Gebiet der Religion und Aesthetik, deren Darstellung übrigens lebhaft an die Salongespräche der geistreichen Frau Professor X . . . Y . . . erinnert, und deshalb auch nirgends sich recht fassen lässt, sondern überall wie Nebel zerrinnt, sind die einzigen nova et inaudita, die perturbatio ecclesiae, die ich entdecken kann. Herr Dr. Sch. macht mir die Ehre mein Büchlein über den Hypnotismus sehr oft zu citiren und wird mir wenigstens bezeugen müssen, dass ich meine diesbezügliche Darstellung nicht für ein Novum ausgegeben habe. Offenbar sind wir über den Begriff Novum verschiedener Ansicht. Ich habe übrigens den Fleiss der Autoren und einzelne Beobachtungen des Herrn Dr. Gerster bereits in meinem Referat anerkannt und will auch noch die Phantasie des Herrn Dr. Sch. hervorheben.

Nun dreht derselbe aber den Spiess um, und behauptet gar schlimme Dinge von mir:

1. Ich hätte den Schnitzer gemacht, eine empirische Specialforschung mit einer monistischen Metaphysik zu beginnen. Wie methodologisch streng wird auf ein Mal der sonst mehr phantasiereiche Dr. Sch.! Was schreibe ich (a. a. o. S. 2): „Nehmen wir für ein Mal das Vorhandensein einer Aussenwelt ausserhalb unseres individuellen Bewusstseins, sowie die monistische Auffassung der Welt und des Bewusstseins als gegebene Thatsachen an." — Dieses sage ich, nachdem ich ausdrücklich zum Verständniss des Hypnotismus die Nothwendigkeit hervorgehoben habe, sich über den mit dem Wort Bewusstsein verbundenen Begriff zu verständigen, und nachdem ich ebenso ausdrücklich die metaphysische Hypothesen als solche anerkannt habe. Nun ist es aber durchaus zulässig für einen Augenblick die Richtigkeit einer Hypothese anzunehmen, um zu sehen wie die „Phaenomenalen Erscheinungsreihen" d. h. die auf inductivem Wege gewonnenen Erkenntnisse sich mit ihr in Einklang bringen lassen.

Herr Dr. Sch. will aus methodologischen Gründen der Frage „Gehirn und Seele" ausweichen, weil es nicht zur psychologischen Einzelforschung gehöre. Gerade dagegen kämpfen wir an, nämlich gegen diese theoretische künstliche Trennung der Seele von ihrem Organ (siehe Burdach und meinen Aufsatz in den drei ersten Heften dieser Zeitschrift; ich will nicht hier meine obige Argumentation wiederholen).

Nun negirt Sch., dass er dualistische Begriffe vorbringe und doch haben wir oben gesehen, dass er das Hellsehen für erwiesen (durch Wetterstrand) hält, worin ich freilich durchaus nicht beistimmen kann. Ferner schreibt er Seite 252:

> „Doch es harrt des Suggestionismus noch eine letzte psychologische Folgerung. Er ist es, und in ihm vor allem der Hypnotismus, der unsere Seele aus einem materialistischen Dienerrang emporhebt zu einer geistigen Selbstständigkeit; diese aber ist erst dann eine vollkommene, wenn wir sie nicht mehr begrenzen durch die Schranken des irdischen Lebens. Der Hypnotismus spricht für die Unsterblichkeit der Seele."

Nun frage ich, wenn man glaubt, dass Gedanken meilenweit, ohne Sinnesvermittelung von der Seele eines Menschen in diejenige eines Anderen übergehen können, dass man auf 100 Meilen Entfernung etwas Wirkliches richtig sehen oder hören kann rein durch Gedankenconcentration (Hellsehen); wenn man ferner glaubt, dass die Seele, nach Tod und Verwesung des Gehirnes tale quale fortlebt, kann man dann behaupten, man glaube an Monismus. Ich respectire jeden metaphysischen Glauben an sich, somit auch den dualistischen, aber keinen Nonsens. Unter Monismus versteht man die Anschauung, die weder die Seele der Kraft und Materie, noch die Materie und die Kraft der Seele subordinirt, noch beide überhaupt von einander trennt, sondern dieselben nur als künstliche oder analytische Abstracta eines und desgleichen uns in seiner Essenz unbekannten „M o n o s" betrachtet. Daher ist für den Monisten das Fortbestehen einer menschlichen Individualseele nach der Zerstörung des Gehirnes undenkbar, da Hirn und Seele eins sind. Ebenso undenkbar sind für ihn spiritistische und telepathische Seelenspaziergänge. Wir bleiben der unerschütterlichen Ueberzeugung, dass die auf angeblicher Telepathie beruhenden Erscheinungen, soweit sie nicht auf Illusion beruhen, sich einst ebenso natürlich erklären werden wie die Suggestion. -- Ebenso ist und bleibt es daher ein Unsinn, wenn ein Monist die Ausdrücke s o m a t i s c h und p s y c h i s c h in einem G e g e n s a t z zu einander bringt. Damit habe ich natürlich

nicht sagen wollen, dass man nicht in den Detailerscheinungen Gegensätze finde. Z. B. entspricht für den Monisten ein Willensimpuls einem Ding, das zugleich Bewusstseinserscheinung und Thätigkeit eines bestimmten Complexes von Gehirnzellen und -Fasern ist. Folglich kann er diese beiden Erscheinungsformen weder trennen, noch in Gegensatz zu einander bringen, sondern nur phänomenal separat betrachten, was nicht das gleiche ist, und was ich natürlich nie geläugnet habe.

Zum Schluss noch einige Citate aus Schmidkunz's Buch als Belege.

Seite 242.

„Demgegenüber scheint mir die Hauptsache die zu sein. Mit den psychischen Phänomenen verhält es sich in erster Linie wie mit den physischen, d. h. sie können wie diese einfach ohne weiteres vor sich gehen. Beide aber können in zweiter Linie noch zu etwas anderem werden, nämlich in physische Phänomene als deren Inhalte eintreten."

Seite 336.

„Der Verfasser selbst kann gestehen, dess ihm seit Langen nichts die katholische Religion in eine solche Nähe gerückt hat, als seine Beschäftigung mit dem Suggestionismus und dem, was sich daran schliesst. Dieser ist endlich ein Weg, der aus dem „Irdischen„ unserer Zeit wieder hinausführt zu einer weitsichtigeren Auffassung der Welt."

Seite 335.

„Theologische Consequenzen aus dem Hypnotismus aber, wie wir sie gezogen, blieben bei solchen Gelegenheiten fern, und hier ist wohl die Grenze, wo wir von Seiten eines jeden offiziellen Katholicismus entschiedene Zurückweisung erfahren können. Eine theoretische Verbindung zwischen dem „Zungenreden" in suggestiven Zuständen und dem „Zungenreden" der Apostel beim Pfingstfest, zwischen der sensual- oder mental-suggestiven Eingebung des Menschen und der göttlichen „Inspiration", zwischen dem vielleicht an die Mentalsuggestion ganz nahe anschliessenden Hellsehen in Raum (eventuell auch in Zeit) übernatürlicher Erkenntnisskraft eines Gottes oder eines Propheten — alle diese beinahe selbstverständlichen Folgerungen aus unserer Lehre scheinen doch das Heiligste so sehr in den Staub zu ziehen und zum Mindestens zweifelhaft, wenn nicht blasphemisch zu sein, dass dagegen eine ernstliche Abwehr erfordert werden dürfte."

Seite 334.

„Nach all dem nun scheinen sich die suggestionistischen Analogien nur auf solche Dinge zu beziehen, die zwar Verwandtschaft mit einer wahren Religion haben, aber doch nicht selbst zu ihr gehören, sondern Heidenthum oder Teufelswerk sind; und wenn auch dieses von derartigen Erörterungen nicht frei zu bleiben braucht, so könnte doch ihre Anwendung auf die ernsten Grundlagen der Religion ein Frevel sein. In der That hat der Verfasser selbst Gelegenheit, diese Auffassung gegenüber seiner Lehrthätigkeit zu erfahren. Ja vielleicht muss überhaupt der Suggestionismus, zumal der Hypnotismus als freventliches Blendwerk verworfen werden — wenigstens von Seiten der katholischen Kirche."

„Allein hier begegnen wir sofort der charakteristischen Thatsache, dass es, ganz entgegengesetzt dem modernen Rationalismus, der Kirche (ich spreche hier stets von der katholischen) niemals eingefallen ist, diejenigen Gebiete, welche heut, zusammengefasst unter dem Begriff des Occultismus, das Entsetzen der Aufgeklärten sind, schlechthin zu leugnen. Sie hat diese Weltgegenden niemals wegtheoretisirt und hat sich mit ihnen, wenn auch meist negativ, vielfach beschäftigt; nur dass sie ihnen eine eigenthümliche Werthschätzung angedeihen liess, indem sie dieselben fast allenthalben als das Inferiore, Widerchristliche, manchmal als das der Ausrottung Würdige hingestellt und behandelt hat."

Seite 34.

„Treten wir aus dem Gedankenkreis des heutigen abendländischen Rationalismus heraus, so finden wir einen ungescheuten Glauben an Fernwirkung von Mensch zu Mensch abseits von dem gewöhnlichen. Aussergewönliche, ekstatische Zustände werden als besonders günstig für sie angenommen und können durch sie auch herbeigeführt werden. Frühere Forscher, wie Reichenbach und Mayo, sind von diesen Erscheinungen in weitem Umfange überzeugt. Auch Dichter. Eine Erzählung E. A. O. Poe's schildert, wie einem Wanderer von einem fernen Arzte ein ganzes Stück seiner Wanderung — orientalisches Städtebild mitten in nordische Gegend hinein — eingegeben wird, und zwar unter Begleitung eines fast somnambulen Zustandes."

„In neuerer Zeit wurde das Gedanken- oder Muskellesen bekannt, bei welchem jemand durch Berührung einer an eine bestimmte Aufgabe denkenden Person dazu gelangt, diese Aufgabe auszuführen. Es wird so erklärt, dass unwillkürliche Bewegungen der vermittelnden Person den Suchenden auf die richtige Fährte bringen. Bei längerer eigener Uebung dessen entstand in mir die subjective Ueberzeugung, dass diese Erklärung ungenügend sei; insbesondere deutete ein dabei immer zu fühlender und oft lebhaft fortreissender Zug im Arm auf eine tiefer liegende Versuchung. Daneben sind derzeit manche Gesellschaftsspiele im Schwang, bei welchen theils ohne, theils mit vermittelnder Berührung stumm gestellte Aufgaben z. B. Karten gezogen werden."

Nun sehe ich mit Schrecken, wozu mein kleines Referat über das 400seitige Opus Sch.'s geführt hat. Würden wir so fortfahren, so würden Foliobände nicht mehr genügen und wehe wäre den Lesern. Daher bin ich so frei von Dr. Sch. definitiv Abschied zu nehmen, indem ich die Leser auf die Originale verweise und sie um Entschuldigung bitte.

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung.)

Ein grosser Theil der Experimente, die die Autoren in ihrem Buche schildern, bezieht sich auf die Anwendung des Magneten. Schon in den verschiedensten Zeiten hat die Behauptung, der Magnet bewirke specifische Veränderungen am menschlichen Körper, Aufsehen erregt. In neuerer Zeit wurde durch Charcot und einige andere französische Forscher von neuem eine Prüfung der Frage vorgenommen, ob der Magnet auf den menschlichen Körper wirke. Hierbei soll sich herausgestellt haben, dass besonders einige hysterische Personen für den mineralischen Magneten eine besondere Reaction besässen. Halbseitige Unempfindlichkeit soll durch Anlegen des Magneten auf die andere Seite übertragen werden. In ähnlicher Weise machten Binet und Féré Untersuchungen an hypnotisirten Personen. Bei ihnen wurde nach Anlegung des Magneten eine Uebertragung der Lähmung einer Seite auf die andere constatirt. Auch Contracturen gingen von einer Seite auf die andere über, ebenso die Hemianästhesie; ja noch mehr, die Hallucination eines Bildes, das für das rechte Auge suggerirt wurde, wurde bei Anlegung des Magneten für das linke Auge sichtbar, während das rechte Auge das Bild nicht mehr sah. Weitere Experimente stellten die Autoren in demselben Sinne an, wie einige italienische Forscher, Bianchi, Sommer, Lombroso und Ottholengi. Man bezeichnet diese Versuche als psychische Polarisation. Sie besteht darin, dass bei Anlegung des Magneten ein bestimmter psychischer Zustand in einen andern übergeht, dass ferner eine suggerirte Hallucination durch den Magneten zum Verschwinden gebracht oder in eine andere verwandelt wird und dass sogar Stimmungen durch den Magneten umgewandelt werden. Ich verzichte darauf, diese Versuche ausführlich wiederzugeben; ich kann es mir nicht recht denken, dass die Autoren Binet und Féré heute noch an allen früheren Behauptungen ernstlich festhalten. Die Versuchsanordnung, wie sie uns in dem besprochenen Buche gegeben wird, beweist nichts für die specifische Wirkung des Magneten. Nirgends ist durch genaue Mittheilung der Versuchsbedingungen festgestellt, dass die Person keine Ahnung davon hatte, was sich ereignen sollte. Es wird einer Versuchsperson während des Somnambulismus die Hallucination eines Vogels gegeben, der auf ihrem Finger sässe. Sie streichelt den Vogel, und während sie dies thut, wird sie geweckt, aber so, dass der Vogel sichtbar bleibt. Nun wird dem Kopfe der Magnet genähert; nach einigen Minuten verändert sich ihre Haltung, erstaunt sieht sie sich nach allen Seiten um, der Vogel ist für sie verschwunden. In dieser Weise soll der Vogel zeitweise sichtbar werden und bei Anlegung des Magneten wieder verschwinden.

Ganz ebenso soll ein wirklicher wahrgenommener Sinneseindruck, z. B. die Wahrnehmung eines Gong, für die Versuchsperson bei Anlegung des Magneten schwinden. Da aber, wie angedeutet, der Nachweis fehlt, dass die Versuchsperson keine Ahnung von dem hatte, was sie wahrnehmen sollte, da mithin der strikte Beweis, dass eine Suggestion fehlte, ausgeschlossen ist, so müssen die von Binet und Féré behaupteten Wirkungen des Magneten einstweilen bezweifelt werden.

Damit ist natürlich keineswegs behauptet, dass der Magnet auf den menschlichen Körper keine Einwirkung ausüben könne; es soll damit nur gesagt sein, dass der Nachweis hierfür bei jenen Autoren fehlt. Sehr kritisch und mit feinem Verständniss spricht sich Heinrich Obersteiner in seiner Broschüre „Der Hypnotismus mit besonderer Berücksichtigung seiner klinischen und forensischen Bedeutung", Wien 1887, hierüber aus. Die kurze, aber ausgezeichnete Brochüre des bekannten Psychiaters und Hirnanatomen bringt alles Wichtige über den Hypnotismus, wenigstens soweit es bei dem damaligen Stande der Wissenschaft möglich war. Obersteiner hat schon damals sich sehr kritisch über die Experimente der Forscher des Salpêtière ausgesprochen und kam hierbei auch auf die Magnetwirkungen zu sprechen, die er ungefähr in der Weise auffasst, dass man die Magnetwirkungen an sich nicht bestreiten dürfe, dass man aber mit ihrer Annahme doch sehr vorsichtig sein müsse. Ich glaube, dass eine solche Vorsicht durchaus geboten ist; wenn wir bedenken, welche Behauptungen in der Salpêtière über die Magnetwirkungen*) ausgesprochen wurden, so muss dies zu erneuter, allergrösster Vorsicht mahnen. Ich erwähne nur die Versuche von Babinski, die er mit Charcot gemeinsam anstellte. Hierbei soll es sich herausgestellt haben, dass bei Anlegung des Magneten Krankheitserscheinungen von einer Person, X auf eine andere, Y, übertragen werden können, ohne dass Y eine Ahnung davon hätte, was mit ihr vorgenommen wurde. Da aber, seitdem Bernheim, Forel und andere die grosse Gefahr der Täuschung durch Suggestion kennen gelehrt haben, diese Behauptungen der Schule von Charcot nicht mehr aufgestellt wurden, so darf man es wohl nicht gerade für unwahrscheinlich erklären, dass die Autoren genügende Vorsichtsmassregeln seinerzeit nicht angewendet hatten. Immerhin haben Charcot und Babinski es auch nicht widerrufen, dass sie diese Erscheinungen für bewiesen hielten.

Die Experimente, die in der Salpêtière gemacht wurden, die Eintheilung in die drei Stadien und die anderen Phänomene wurden in Deutschland zunächst nicht sehr beachtet. Erst als in Frankreich sich in der Schule von Nancy eine starke Opposition gegen die Behauptungen der Salpêtière geltend gemacht hatte, wendete man auch in Deutschland jenen Erscheinungen eine grössere Aufmerksamkeit zu. Als ich Ende October 1887 über die Behauptungen der Schule von Nancy ein grösseres Referat in der Berliner medicinischen Gesellschaft gab, knüpfte sich hieran eine lebhafte Diskussion, an der sich besonders Ewald und Mendel betheiligten. Anstatt aber auf die Behauptungen der Schule von Nancy einzugehen, bekämpften beide die Charcot'schen Lehren. Es zeigte sich hierbei die so häufig in der Geschichte

*) Wundt rechnet die Magnetexperimente Charcots sowie viele andere Experimente desselben Forschers zum Occultismus; diese Auffassung richtet sich wahrscheinlich gegen Mendel, der in neuerer Zeit die Charcot'schen Behauptungen als den einzigen wahren Fortschritt auf dem Gebiete des Hypnotismus bezeichnete und schon eine Kritik Charcots für etwas Pathologisches hielt; ich hoffe, dass Wundt trotz seiner Kritik Charcots noch nicht pathologisch ist und dass Mendels vorschnelle Diagnose hier versagt.

der Medicin wahrgenommene Erscheinung, dass man eine Behauptung a dadurch zu widerlegen glaubt, dass man eine Behauptung b bekämpft. Die Schule von Charcot wurde angegriffen, und damit sollten die Behauptungen der Nancyer Forscher widerlegt sein. Die Discussion hatte damals einen heftigen Charakter. Charcots Versuche wurden sehr abfällig kritisirt. Mendel erklärte, dass Charcots Versuchspersonen „präparirt" wären. Ewald ging sogar soweit, zu erwähnen, dass die Versuchspersonen in der Salpêtrière zahlreiche Vortheile geniessen. Ewald wendete sich damals ferner sehr entschieden gegen die Suggestion, die jeder Schäferknecht anwenden könne. Ewald hat aber — ganz wie „Schäferknechte" — selbst hypnotische Versuche gemacht. Ewald vergass hinzuzufügen, dass jeder Schäferknecht, Schuster oder Schneider, wie Forel später hervorhob, die (von Ewald mitunter doch wohl angewendeten) Klystiere und Morphiumeinspritzungen geben kann; Ewald vergass hinzuzufügen, dass die durch ihn sehr begünstigte Magenausspülung von vielen Laien mit grosser Geschicklichkeit ausgeführt wird. Jedenfalls kritisirten Ewald und Mendel damals die Charcot'schen Experimente sehr abfällig.

Dennoch gab es einzelne Arbeiten, die nicht nur in Frankreich, sondern auch in Deutschland im Anschluss an Charcots Untersuchungen erschienen. Wichtig erscheint mir unter diesen Schriften diejenige, die Professor v. Lilienthal in der Zeitschrift für die gesammte Strafrechtswissenschaft Band VII veröffentlichte, und die er später als Separatabdruck erscheinen liess, „Der Hypnotismus und das Strafrecht", Berlin und Leipzig, 1887. Wenn auch manche Angaben dieses Buches sich lediglich an die Charcot'sche Eintheilung anschliessen, und wenn auch manches dadurch nicht richtig erscheint, so wird wohl jeder, der die Arbeit liest, in der Lektüre Belehrung und Befriedigung finden; ganz besonders wir Aerzte können aus den interessanten juristischen Deduktionen, die der Verfasser bietet, manches lernen. Nachdem v. Lilienthal zunächst die Eintheilung der Hypnose nach Charcot gegeben hat, bespricht er in einem ausführlichen Kapitel die Suggestion. Schon dadurch wird man erkennen, dass das Buch, selbst für denjenigen, der ausschliesslich auf dem Standpunkt der Schule von Nancy steht, keineswegs eine überflüssige Lektüre ist. Es werden die Suggestionen, die sich auf körperliche Zustände, Sinnestäuschungen und Handlungen beziehen, ausführlich beschrieben, und lehrreiche Beispiele werden von dem Verfasser angeführt. Sodann erörtert v. Lilienthal die Mittel, die die Hypnose herbeiführen können, und er sucht die Fragen, ob alle Menschen hypnotisirt werden können, und ob Menschen wider ihren Willen hypnotisirt werden können, zu beantworten. Während v. Lilienthal die erstere Frage verneint, fügt er mit vollem Recht hinzu, dass die zweite Frage keineswegs ohne weiteres verneint werden dürfe.

Was die Folgerungen betrifft, die sich für das Strafrecht aus den ersten Theilen der Arbeit ergeben, so unterscheidet v. Lilienthal ebenso wie andere Autoren die Verbrechen an Hypnotisirten und die Verbrechen, die durch Hypnotisirte begangen werden. Mit Bezug auf die ersteren wird besonders der Missbrauch eines hypnotisirten Weibes zum Beischlaf erörtert. Hier macht v. Lilienthal einen Unterschied zwischen dem Somnambulismus und der Lethargie, die nach Charcot zwei verschiedene Stadien der Hypnose darstellen. Ich glaube aber ebenso wie Forel, dass die forensischen Folgerungen, die v. Lilienthal an diese Eintheilung knüpft, nicht richtig sind. v. Lilienthal meint nämlich, dass die Lethargie im Sinne des Gesetzes einen willen- und bewusstlosen Zustand darstelle, dass hingegen hiervon

beim Somnambulismus nicht die Rede sein könne. Die Benutzung einer Lethargischen zur Nothzucht sei daher ohne weiteres strafbar, da der aussereheliche Beischlaf an bewusstlosen Frauen strafbar ist; hingegen sei die Benutzung des somnambulen Stadiums nicht strafbar, da der Somnambulismus kein bewusstloser oder willenloser Zustand sei. Ich glaube hingegen, dass der Somnambulismus nach dem Strafgesetz durchaus als ein Zustand der Bewusstlosigkeit angesehen werden muss, da Bewusstlosigkeit im forensischen Sinne nicht den Ausfall aller psychischen Erscheinungen bedingt, sondern eine Störung des Selbstbewusstseins oder, wie andere meinen, eine Bewusstseinsstörung bedeutet. v. Lilienthal erörtert sodann genau die Frage, in welcher Ausdehnung durch Hypnotisirte Verbrechen begangen werden können, und zum Schluss untersucht er, ob die Hypnose als Wahrheits-Erforschungsmittel vor Gericht verwendet werden darf. Der Autor spricht sich entschieden dagegen aus, da seiner Ansicht nach weder ein Zeuge noch ein Angeklagter nach dem Geiste der deutschen Strafprozessordnung hypnotisirt werden dürfe.

In der gleichen Zeitschrift wie v. Lilienthal veröffentlichte Professor Forel eine Arbeit „Der Hypnotismus und seine strafrechtliche Bedeutung"; sie erschien auch als Separatabdruck in Berlin und Leipzig 1888 und wurde später von Forel zu seinem klassischen Werke „Der Hypnotismus u. s. w." erweitert. Ich gehe, da eine ausführliche Besprechung des hervorragenden Forel'schen Buches in der Zeitschrift für Hypnotismus erschien, auf dasselbe nicht genauer ein.

Von den grösseren Arbeiten, die angeregt durch die Untersuchungen der Nancyer Forscher in Deutschland erschienen, sei besonders der Dissertation v. Schrenck-Notzing's gedacht, „Ein Beitrag zur therapeutischen Verwerthung des Hypnotismus", Leipzig, 1888. Ausführlich bespricht der Autor hier zunächst die geschichtliche Entwickelung des Hypnotismus und der Suggestion in den verschiedenen Ländern. Nachdem er Frankreich erwähnt, geht er auf Belgien, Holland, Italien u. s. w. über, um zum Schluss die in Deutschland veröffentlichten Studien zu erörtern. v. Schrenck-Notzing schreibt in seiner Arbeit mir das Verdienst zu, durch meinen Vortrag in der medicinischen Gesellschaft 1887 die Suggestionsstudien in Deutschland besonders angeregt zu haben. In dem zweiten Theile seiner Arbeit giebt v. Schrenck-Notzing einen Bericht über seine eigenen Versuche im Münchener Krankenhause. Es war dem Autor durch v. Ziemssen gestattet worden, an einigen Kranken suggestiv-therapeutische Versuche zu machen. Wenn man die enorme Schwierigkeit bedenkt, die v. Schrenck-Notzing schon dadurch bei seinen Versuchen finden musste, dass er nicht Arzt im Krankenhause war, so verdienen seine Erfolge entschieden Beachtung. Wer allerdings nur oberflächlich die einzelnen Fälle durchliest, der wird sehr leicht zu der Ansicht kommen, dass die Suggestionsbehandlung keinen wesentlichen Nutzen gewähre. Für denjenigen, der genauer die Arbeit studirt — deren sämmtliche Behauptungen zu unterschreiben mir übrigens fern liegt — dem werden die Erfolge wesentlich anders erscheinen. Eine bemerkenswerthe Gewissenhaftigkeit und Kritik spricht aus der ganzen Art der Darstellung, die nirgends eine schönfärberische Schilderung der Erfolge zeigt.

v. Ziemssen hat einige Zeit nachdem v. Schrenck-Notzings Arbeit erschienen war, einen Vortrag gegen die Anwendung der Suggestion und des Hypnotismus in der Therapie gehalten. Vielleicht hat die zurückhaltende aber darum doppelt anerkennenswerthe Schilderung v. Schrenck-Notzings dieses abfällige Urtheil

v. Ziemssens zum Theil begünstigt; vielleicht hat v. Ziemssen selbst mit einem übertriebenen Skepticismus die Sache angefasst. Hätten v. Ziemssen und andere deutsche Forscher den gleichen Skepticismus und die gleiche Kritik einige Jahre später gezeigt, als der „Tuberkulinrummel" Deutschland in Aufregung versetzte, so wäre vielleicht mancher Nachtheil für die Wissenschaft und für die Patienten ausgeblieben. Man erinnert sich, dass auch v. Ziemssen seinen Mangel an Kritik ebenso wie viele Andere dadurch zeigte, dass er ohne genügende Prüfung in übertriebener Weise für das Tuberkulin und besonders seine diagnostische Bedeutung eintrat. Die kleine Einschränkung, die v. Ziemssen gab, konnte nicht verhindern, dass er die weitere Verwendung des Mittels in Krankenhäusern für angezeigt hielt, ja selbst eine besondere Vorsichtsmaassregel, die Thiersch empfahl, hielt v. Ziemssen für überflüssig. Dass „ein Kontrolfall imponirt", hätte doch für einen kritischen Forscher noch nicht Anlass geben sollen, an das Tuberkulin übertriebeue Hoffnungen zu knüpfen. Jedenfalls hat v. Ziemssen sich bei dem Tuberkulin gerade nicht als ein so skeptischer Forscher gezeigt, dass man seinen kritischen Geist widerspruchslos anerkennen müsste. Ich möchte bei dieser Gelegenheit erwähnen, dass überhaupt alle jene Herren, die in vorschneller Weise die vorzeitige Anwendung des Tuberkulins bewirkten, ihre grosse Kritiklosigkeit damit zu erkennen gaben. Die Leichtfertigkeit, mit der damals das Leben vieler Menschen auf das Spiel gesetzt wurde, wird dauernd einen Flecken für die Wissenschaft bilden. Wenn man bedenkt, wie angesehene Kliniker damals das Tuberkulin verherrlichten, so wird man schon daraus ersehen, wie zurückhaltend man mit dem Autoritätenglauben sein soll. Lässt es sich doch nicht einmal bestreiten, dass der vorzeitige Tod vieler Menschen durch die übertriebene Anwendung des Tuberkulins bewirkt wurde. Man bezeichnet im gewöhnlichen Leben ein solches Vorgehen als eine Körperverletzung mit tötlichem Ausgange. Ich kann nicht anerkennen, dass Kliniker sich eines Sonderrechtes zu erfreuen haben, und dass man, wenn sie in solcher Weise den Tod eines Menschen beschleunigt haben, einen anderen Ausdruck braucht. Diese letzteren Ausführungen sollten sich nicht auf v. Ziemssen beziehen. Hingegen möchte ich v. Ziemssen doch besonders das Recht absprechen, etwa im Namen der Humanität die Anwendung von Mitteln zu bekämpfen, die möglicherweise schädlich wirken könnten, und er hat ja die Hypnose auch als etwas Schädliches hingestellt. Bevor Herr v. Ziemssen die schweren Anklagen nicht widerlegt, die Dr. med. Koch gegen ihn wegen seiner das Recht des Klinikers weit überschreitenden Versuche an lebenden Menschen erhob, so lange hat er nicht das Recht, gegen Mittel zu protestiren, selbst wenn er sie für gesundheitsschädlich hält. Wäre also selbst die Suggestion etwas Schädliches, so muss Herrn v. Ziemssen das Recht abgesprochen werden, gegen deren Anwendung zu protestiren, wenn er nicht die Angriffe zurückweist, die wegen seiner Experimente an dem durch Operationen blossgelegten Herz von Menschen gegen ihn gerichtet wurden. **Es hiesse doch, den Bock zum Gärtner einsetzen, wenn man einen Kliniker**, der in dieser Weise ohne jeden Heilzweck und ohne erkennbaren wissenschaftlichen Zweck **mit ihm anvertrauten Menschen experimentirt**, wenn man einen solchen Kliniker als den berufenen Vertreter der Humanität ansehen wollte.

(Fortsetzung folgt.)

Zwei Fälle, in denen die chirurgische Diagnose mit Hülfe der Hypnose gestellt wurde.

von

Prof. J. Delboeuf (Lüttich).

In seinem Aufsatz „Suggestionslehre und Wissenschaft"*) hat mein Freund, Prof. A. Forel, mich gewissermassen aufgefordert, in dieser Zeitschrift über einige chirurgische Fälle zu berichten, in denen die Diagnose mittels der Hypnose gestellt wurde und bei denen ich Gelegenheit hatte, helfend einzugreifen.

In meiner Arbeit: Sur l'origine des effets curatifs de l'hypnotisme"**) sagte ich, dass im gewöhnlichen Zustande das animalische Leben unsere Aufmerksamkeit von den Erscheinungen des vegetativen Lebens abzieht, dass der hypnotische Zustand jedoch dem betr. Individuum die Kenntniss seines eigenen Körpers und die Macht, in gewissem Grade die Funktionen desselben zu regeln, wiedergäbe. Unter Anderem schrieb ich dort Folgendes:

„ Eine Person wird von Bronchitis bedroht; sie fühlt Stiche in der Brust und Hustenreiz. Das Beklopfen des Thorax an verschiedenen Stellen ruft Husten hervor. Diese Untersuchung ist jedoch unsicher und unvollkommen. Die betr. Person wird hypnotisirt und in demselben macht sie so zu sagen mit ihrem innersten Wesen Bekanntschaft. Sie wird den Finger des Hyynotiseurs ergreifen und mit Sicherheit über alle afficirten Stellen hinführen. Darauf wird er sagen, dass der Reiz verschwinden und die Neigung zu husten aufhören werde; und diese verschiedenen Stellen allmählig stärker beklopfend, wird er dem Kranken immer deutlichere Beweise seiner Macht geben. In Wahrheit aber wird der Patient all das zu Wege gebracht haben, und auf welche Weise? Indem er von Neuem von einer Macht Besitz ergriff, die er auszuüben aufgehört, der er sich jedoch nicht völlig entäussert hatte.

*) Zeitschrift für Hypnotismus, Heft III, S. 80.

**) Paris, Felix Alcan, 1887, S. 40 u. f.

„Ein Nachtwandler", so erzählt man sich, „besass eine höchst complicirte Uhr, die sein ganzer Stolz war. Sie zeigte die Tage und Monate an, die Phasen des Mondes, seine Auf- und Niedergänge, etc. In einem seiner Anfälle kam er eines Nachts auf den Gedanken, sie auseinander zu nehmen, und in einer andren Nacht setzte er sie wieder mit solcher Sorgfalt zusammen, dass sie ebenso gut ging wie zuvor. Wenn er, ohne Uhrmacher zu sein, nur durch grosse Aufmerksamkeit Uhrmacherarbeit zu leisten im Stande war, mit wieviel mehr Recht müsste er dann, nach den Anweisungen eines erfahrenen Mannes, den Leiden seines eigenen Körpers in gewissem Maasse Heilung bringen können — dieses Uhrwerks, dessen Erbauerer, unter dem Anstoss, den er von seinen Vorfahren überkommnn hat, doch schliesslich selbst gewesen ist."

Derart sind die Vorstellungen, von denen ich mich bei meinen hypnotischen Untersuchungen leiten liess.

Der Fall, den ich jetzt berichten will, datirt bis zum Monat October 1886 zurück. Im Juni oder Juli dieses Jahres that ein junges Mädchen von etwa 20 Jahren, das in einem berühmten Badeort Belgiens bedienstet war, auf der Strasse einen unglücklichen Fall. Sie hatte einen breit klaffenden Riss in der Kniehaut. Einer der bekanntesten Aerzte des Ortes wurde gerufen, reinigte die Wunde, nähte sie zu, legte einen geeigneten Verband an, empfahl Ruhe und versprach rasche Heilung. Aber die Heilung blieb aus. Das junge Mädchen konnte kaum das Bein bewegen, vermochte nicht ohne grosse Schmerzen zu gehen und war unfähig, seinen Dienst zu thun. Bäder, Salben, Massage, nichts half. Nachdem sie einen Monat bei ihrer Herrschaft zugebracht hatte, wurde sie entlassen.

Sie begab sich zu ihrer Mutter, einer armen Frau, die auf dem Lande meine Nachbarin war. Dort wurde sie einige Zeit von den einheimischen Aerzten behandelt, denen es nicht gelang, ihren Zustand zu bessern. In Verzweiflung hierüber wandte sie sich an einen Schmid, Thierarzt ohne Diplom, der ihr die Salben und Einreibungen verordnete, die er bei den Pferden und Eseln in Anwendung brachte. Gleicher Misserfolg.

Ich hatte soeben ein junges Mädchen behandelt, deren Geschichte ich in dem vorerwähnten Buch erzählte und die hier zu wiederholen vielleicht nicht unangebracht ist:

„Eine junge, kräftige Bäuerin von 19 Jahren, in deren Nähe ich auf dem Lande wohnte, hatte einen Liebhaber, dem sie eines schönen Tages den Laufpass gab; in seinem Groll machte er einen Mordversuch auf sie. Am 15. Juni feuerte er aus nächster Nähe vier Revolverschüsse auf sie ab. Eine Kugel hatte sie getroffen und war durch den Rücken tief in das Zellengewebe eingedrungen. Es war unmöglich, sie herauszuziehen. Einige Tage war der Zustand des Mädchens ein sehr bedenklicher, ja fast hoffnungsloser.

Als ich sie sah, war die augenblickliche Lebensgefahr beseitigt. Sie war ungemein schwach, vermochte kaum eine halbe Stunde täglich, in einem Lehnstuhl sitzend, auf zu sein; sie war ausserordentlich abgemagert; die Augen unnatürlich weit geöffnet, doch ausdruckslos. Dazu wurde sie beständig vom Frost geschüttelt und war doch immer in Schweiss gebadet, vom Sprechen schnell erschöpft, unfähig andere als nur flüssige Nahrung zu sich zu nehmen, die sie, — selbst Milch — wieder ausbrach. Fast kein Schlaf; fortwährend Leibschmerzen und schmerzhaftes Urinlassen; seltene und schmerzhafte Stuhlentleerungen; die Wunde klaffend und mit antiseptischen Wattebäuschchen bedeckt.

Ohne jede Vorbereitung ergreife ich ihre Hand und heisse sie, ihre Augen fest auf die meinen richten. Nach kaum einer Minute fingen sie an zu thränen. Sie sagte mir, dass sie mich so nicht lange ansehen könne. Verwundert wohnten die Eltern dieser Scene bei, ohne etwas davon zu verstehen. Bis zum Einschlafen wagte ich nicht vorzugehen; dennoch gab ich ihr die Versicherung, dass sie von jetzt ab alles, was ich ihr bringen liesse, verdauen würde. An diesem Tage liess ich ihr einen Hühnerflügel reichen, den sie vollkommen zu sich zu nehmen im Stande war.

Der folgende Tag war ein Sonntag, und da das Zimmer, in dem sie sich aufhielt, als Gaststube diente, war mir das Kommen und Gehen der Kunden recht ärgerlich. Ich begnügte mich daher nur damit, sie wieder einige Sekunden lang fest anzublicken, dann kündigte ich ihr einen friedlichen Schlummer an. Die Suggestion realisirte sich. An diesem Tage verzehrte sie eine dünne Schnitte kalten Kalbsbratens.

Tags darauf konnte sie sich, von einer Nachbarin geführt, zu mir begeben. Die Entfernung betrug kaum 40 Meter. In 4—5 Minuten hypnotisirte ich sie vollständig. Sie zeigte augenblicklich Erscheinungen von Anästhesie, theilweiser Amnesie etc; ihre Augenlider vibrirten; sie hörte mich, antwortete mir, vernahm jedoch keine anderen

Geräusche, selbst meine Stimme nicht, wenn ich mich nicht direkt an sie wandte. Durch Berührung und Druck liess ich die Schmerzen, die sie im Leibe fühlte, verschwinden, suggerirte ihr auch, dass sie von jetzt ab ohne Qual Urin lassen und Stuhlgang haben werde. — Probe auf das Exempel: Kaum nach Hause gekommen, verspürte sie Neigung zum Urinlassen und konnte sich sofort von der Wahrheit meiner Vorhersagung überzeugen.

Als sie erwachte, schickte ich sie nach Hause, folgte ihr und alles ging genau nach der Suggestion vor sich.

Kurz, am 30. Juni, d. h. in 5 Tagen, war sie so weit hergestellt, dass sie auf der Schwelle ihrer Thüre stehend nähen und stricken konnte.

Einige Tage später, suggerirte ich ihr während ihres Schlafes, dass sie im Stande wäre, ihre gewohnten Beschäftigungen wieder aufzunehmen, dass sie noch an diesem selben Tage ihre Wohnung scheuern würde, ohne Ermüdung zu spüren. Und das geschah auch.

Was die Wunde anbetrifft, so schloss sich dieselbe immer mehr, je mehr die Kräfte zunahmen, und am Ende der ersten Juliwoche war sie vollkommen vernarbt. Dieses Landmädchen trat bald nachher bei einer Familie in Lüttich in Dienst, wo sie noch ist.“

Das Gerücht von dieser Heilung hatte sich in der Umgegend verbreitet und kam auch der Mutter von S. C.— so hiess das Dienstmädchen — zu Ohren. Dasselbe war gezwungen, ihr Leben im Bett oder Sessel zu verbringen. Den kleinen Verrichtungen im Haushalt konnte sie nur auf Kosten heftigster Schmerzen obliegen. Meine Dienstmädchen besuchten sie von Zeit zu Zeit, um ihr Muth einzusprechen, denn sie wohnte so zu sagen, neben mir — auf etwa 30 Meter Entfernung. Sie erzählten mir von ihr und baten mich, meine Kunst an ihr zu versuchen. Ich zögerte anfangs, dann entschloss ich mich, zuzusehen, ob es nicht möglich wäre, etwas für sie zu thun.

Sie schleppte sich mit grösster Mühe bis in's Haus und lag schon einige Minuten später in tiefem Schlaf. Nun schritt ich zur Untersuchung des Knies. Doch dass liess sich nicht so leicht machen. Die Wunde war mit einer Menge von Lappen umwickelt, die von allen nur möglichen und unmöglichen Salben durchfettet auf einander klebten. Ich weckte das Mädchen auf, um erst zum Abwickeln dieser Bandagen zu schreiten. Als das Knie bloss lag, musste es gereinigt werden, denn mindestens ein Millimeter hoch Salbe klebte darauf. Mit einer Menge warmen Wassers und Seife gelang es uns endlich, bis auf die Haut vorzudringen.

Nun fand ich eine, durch trockenen Schorf geschlossene Wunde, von 1—2 cm Breite und 8—10 cm Länge. Jetzt handelte es sich darum, diesen Schorf zu entfernen. Ich schläferte das junge Mädchen wieder ein. Als der Schorf sorgsam beseitigt war, zeigte sich die Haut intakt, d. h. ohne Oeffnung; nur eine Narbe von etwa 3—4 mm. Breite von dunklem, ins Violette spielendem Roth, von der sich auf einer Stelle ein Fleck von ungefähr 2 cm. im Durchmesser abhob, war sichtbar.

Während dieser ganzen Operation, die eine gute Viertelstunde in Anspruch nahm, blieb das Mädchen ganz anästhetisch. Nun suggerirte ich ihr, dass sie nicht mehr leiden, sondern ohne Schmerzen und ohne Anstrengung würde gehen hönnen, was sie auch ohne zu erwachen that. Dann befahl ich ihr niederzuknieen. Auch das that sie, aber mühsam und über heftigen Schmerz klagend. Ich sagte ihr, dass dieser Schmerz verschwinden werde; er verschwand auch, jedoch nicht vollständig. Das kam mir verdächtig vor: Was bedeutete dieser Ueberrest von Hyperästhesie? Trotzdem schickte ich sie nach Hause, empfahl ihr an, des Abends wiederzukommen und gab ihr zu verstehen, dass ich sie vollkommen wieder herstellen würde.

Nach dem Erwachen machte sie heiter den Gang von mir nach Hause und ging dort umher, erstaunt über die Veränderung, die sich in ihrer Bewegungsfähigkeit vollzogen hatte.

Wie ich es ihr angesagt hatte, kam sie des Abends wieder. Ich war betroffen über den Anblick des rothen Streifens; derselbe hatte um mehr als die Hälfte an Breite abgenommen; auch die Bewegungen waren ebenso ungezwungen geblieben wie am Morgen; aber wenn sie niederknieen wollte, geschah es mit derselben Pein, und derselbe Schmerz blieb auf die nämliche Stelle beschränkt. Sofort dachte ich mir, dass sich dort irgend etwas Pathologisches befinden müsse, und während des Schlummers des jungen Mädchens trug ich ihr auf, sich am nächsten Morgen mit dem ersten Zuge nach Lüttich zu begeben, sich mit einem Briefchen, das ich ihr übergeben würde, im Spital vorzustellen und ich versicherte ihr, dass wenn ein operativer Eingriff nöthig sein sollte, sie keine Schmerzen empfinden würde. — Es war zum ersten Male, dass ich bei einem Falle von so ernstem Charakter eine Suggestion wagte.

Als sie erwacht war, händigte ich ihr ein Schreiben für Herrn Dr. Henrijean ein. Herr Henrijean, der heute an der Universität zu Lüttich wirkt, war damals Assistent des Herrn von Winiwarter. In meinem Brief beschränkte ich mich darauf, ihm die Geschichte der Patientin zu erzählen, dass ich sie hypnotisirt und ihr dadurch die Fähigkeit,

sich zu bewegen, wiedergegeben hätte, dass es mir aber nicht gelungen wäre, allen Schmerz zu beseitigen, und bat ihn, diesen Fall genau zu beobachten, sowie mir Bericht darüber zu erstatten. Von meinen Vermuthungen, und dass ich ihr Anaestesie suggerirt hatte, sprach ich nicht.

Ich weiss nicht, ob es in Deutschland ebenso wie in Belgien und besonders in der Umgegend von Lüttich ist, aber nichts hält so schwer, als einen Bauern dazu zu bewegen, dass er sich in ein Spital begiebt. Erst wenn er alle Hülfsquellen des Aberglaubens erschöpft hat und keinen Sou mehr besitzt, versteht er sich dazu, zur öffentlichen Wohlthätigkeit seine Zuflucht zu nehmen. Ich war daher ziemlich gespannt und empfand grosse Freude, als ich S. C. sich am folgenden Morgen gegen 6 Uhr leicht hinkend auf den Weg machen sah.

Als sie am Nachmittag nicht zurückgekehrt war, hielt ich es nicht länger aus, sondern fuhr nach Lüttich. Ich machte Herrn Henrijean meinen Besuch. Er erzählte mir, dass sowohl Herr von Winiwarter wie er, als sie das Knie des jungen Mädchens besichtigt und die Freiheit ihrer Bewegungen konstatirt hatten, zuerst der Ansicht waren, dass ihr nichts mehr fehle; dann aber, als er selbst mit minutiösester Sorgfalt die Wunde untersuchte, hatte er unter dem breiten Fleck, tief liegend, etwas wie einen fremden Körper zu fühlen geglaubt; er hatte die Aufmerksamkeit des Professors auf diesen Punkt gelenkt und nun hatten sie sich entschlossen, um darüber ins Reine zu kommen, zu incidiren, und in der That hatte sich darin ein Kohlenstückchen von der Grösse einer kleinen Erbse gefunden. Die Patientin sollte noch einige Tage im Spital bleiben, bis die Wunde sich von Neuem geschlossen hätte. Sie hatte die Operation ohne Chloroform ausgehalten.

Von Herrn Henrijean begab ich mich zu Herrn von Winiwarter. Seine ersten Worte waren: „Ach! Welch merkwürdiges Mädchen ist das, für welches Sie sich interessiren! Sie hat sich ins Knie schneiden lassen, ohne sich zu rühren, noch zu schreien!“ Nun erzählte ich ihm die ganze Geschichte.

Dieselbe hat noch einen Epilog. Nach einigen Tagen kehrte S. C. nach Hause zurück, war aber nicht geheilt; die Steifheit des Knies, die fast ganz verschwunden war, stellte sich nach Verlauf einer Woche mit erneuter Heftigkeit wieder ein. Der Hypnotismus erwies sich unfähig, sie zu beseitigen. Ich schickte das Mädchen ins Spital zurück und bat einen Kollegen zu untersuchen, ob sich nicht noch mehr Kohlenstückchen fänden. Das Knie wurde unter denselben Bedingungen von Neuem geöffnet und diesmal, bei genauerer Untersuchung

der Wundstelle, fand man sie mit Kohlenstaub vollgestopft. Diese mikroskopischen Fragmente harter Körper, die durch den ersten Verband dort eingeschlossen waren, einzeln zu entfernen, daran war nicht zu denken. Die Wunde wurde offen gelassen, durch die Eiterung reinigte sie sich, und nach Verlauf von 10 bis 14 Tagen verliess S. C. das Spital, diesmal vollständig geheilt.

Ich unterlasse es zu diesem Factum einen Kommentar zu geben; die Leser werden sich denselben ohne Mühe machen.

Die folgende Geschichte ist übrigens eine der charakteristischesten Illustrationen dazu. Sie datirt vier bis fünf Jahre zurück.

Eines Tages erhalte ich von Herrn von Winiwarter eine Aufforderung, im Spital vorzusprechen. Daselbst befindet sich ein junges, etwa zwanzigjähriges Mädchen seit sieben bis acht Monaten in Behandlung, welches beständig über Schmerzen, bald an einer, bald an der andern Stelle klagt, ohne dass sich irgend welche pathologische Verschlimmerung konstatiren liesse. Beim Gehen klagt sie über die heftigsten Schmerzen. Da man sie für hysterisch hielt, schob man ihre Leiden auf ihre Nervenaffektion. Herr von Winiwarter bat mich, sie zu hypnotisiren. Er hatte einige hypnotische Versuche angestellt oder anstellen lassen, aber ohne Erfolg, und nun bat er mich um meine Intervention.

Ich kam, und das junge Mädchen wurde mir vorgestellt. Es war ein ziemlich kräftiges Mädchen mittlerer Grösse, mit ganz angenehmen, wenn auch verdrossenem Zügen. Der Schenkel bis zum Knie war ein einziges Netz von Narben. Sie war schon in Folge einer tuberkulösen Affektion der Hüfte operirt, auch wiederhergestellt worden, da sie aber nicht aufhörte zu klagen, hatte man die Ursache ihres Leidens überall da gesucht, wo sie dasselbe zu erkennen gab.

Ziemlich rasch war sie hypnotisirt, und sofort wurde ihr Gang leichter. Ich kam mehrere Tage hinter einander wieder und täglich machte sie Fortschritte; endlich konnte sie ziemlich leicht eine Treppe hinauf, aber schwerer hinabgehen; dabei blieb es und mehr erreichte ich nicht. Vom ersten Tage an hatte sie den Sitz des Uebels im Knie lokalisirt. Aber man hatte dieses Gebiet schon, sogar mittels Incision untersucht und nichts gefunden. Da sie während der Hypnose sich in ihren Antworten stets gleich blieb, wagte ich es endlich Herrn von Winiwarter zu bitten, von Neuem eine Untersuchung dieses Theiles vorzunehmen. Er kam zu der Patientin, untersuchte sie abermals am Kniegelenk, ohne Schmerzen zu verursachen, obgleich sie behauptete, dass dort der Sitz des Uebels sei. Schliesslich wurde, theils um mich

zu befriedigen, theils um der Sache auf den Grund zu gehen, von Neuem ein operativer Eingriff gemacht und nun entdeckte man, als ein Einschnitt auf die vordere Partie des Schienbeins, unterhalb des Knies, gemacht wurde — der Stelle, wo sie über Schmerzen klagte — den Herd einer tuberkulosen Knochen-Entzündung, der allen früheren Untersuchungen entgangen war. Diese Zeilen sind einem Briefe entnommen, den ich mir von Herrn von Winiwarter ausbat, um mich nicht der Gefahr auszusetzen, einen nicht einwandtfreien Bericht zu liefern.

Zu diesen beiden Fällen könnte ich noch andre hinzufügen. So z. B. von einem kleinen Knaben von etwa zehn Jahren, der an Harnbeschwerden litt, so dass er beim Urinlassen entsetzliche Schmerzen ausstand. Die behandelnden Aerzte glaubten an das Vorhandensein von Steinen. Mehrmals hatte man versucht, ihn mit der Sonde zu untersuchen, aber er schrie so furchtbar und schlug mit solcher Heftigkeit um sich, dass das Sondiren nicht richtig bewerkstelligt werden konnte.

Da man bei ihm kein Chloroform in Anwendung bringen wollte, bat man mich ihn zu hypnotisiren. Das gelang mir, aber ich beschränkte mich nicht darauf, ihm zu sagen, dass er die Sonde ohne zu leiden ertragen würde, sondern fügte hinzu, dass er von jetzt ab reichlich und ohne Schmerzen Urin lassen würde. So geschah es auch. Er kam zwei oder dreimal zu mir, denn durch die Erfahrung belehrt, war ich durchaus nicht überzeugt, dass der Kleine am Tage der Untersuchung einschlafen würde; aber da das Urinlassen fortdauernd regelmässig und ohne Schmerzen vor sich gegangen war, hatte ich gemeint, den Eltern die Hoffnung machen zu dürfen, dass ihm meiner Ansicht nach nichts fehle.

Alle meine Vermuthungen bewahrheiteten sich. Am Tage der Untersuchung schlief der Kleine nur leicht ein und im Augenblick, da der Chirurg seine Sonde einführte, erwachte er; meine späteren Bemühungen waren vergebens; nur zeigte er sich bei der Untersuchung — wie man mir nachher sagte — bis zu einem gewissen Punkt fügsam. Die Untersuchung wurde bis zu Ende geführt und ergab ein negatives Resultat. Wenn ich sage, dass der Kleine sich fügsam zeigte, so wiederhole ich nur die Worte seiner Eltern, denn er brüllte, benahm sich wie unsinnig und zappelte wie ein Teufel. Früher freilich hatte er sich nicht einmal zu Bett begeben, noch sich auskleiden, oder sich in einen Lehnstuhl setzen wollen. Seitdem geht es ihm gut.

Auch hierbei enthalte ich mich jedes Kommentars.

Beiträge zur physiologischen Erklärung der Suggestivwirkungen

von
Professor Dr. **W. Kochs.**

Ueber die Wirklichkeit der Suggestivwirkungen und den Werth einer darauf fussenden Suggestivtherapie sind die Ansichten sehr getheilt und es hat den Anschein, als wenn durch die vielfachen über dieses Thema in Gelehrten- und Laienkreisen, sowie in der Fach und politischen Presse stattfindenden Auseinandersetzungen die Gegensätze sich weiter verschärften. In dem von einem mystischen Nebel noch immer eingehüllten Gebiet der hypnotischen Phänomene ist viel Rauch, der verfliegen wird, dass aber das Feuer nochmals erlösche, scheint sehr unwahrscheinlich. Jeder Fortschritt, jedes Neue in der menschlichen Erkenntniss ist von abenteuerlichen Auswüchsen begleitet gewesen. Die Suggestibilität im wachen wie im hypnotischen Zustande birgt für den Menschen, der bisher auf seinen eigenen freien Willen so überaus stolz war, etwas tief verletzendes. Eine sachgemässe, ruhige Erörterung ist auf diesem Gebiete schwerer zu erzielen, wie auf irgend einem anderen.

Durch Versuche und Krankengeschichten dürften sich die Gegner kaum weiter überzeugen lassen. Manche Darstellungen leiden dazu offenbar an viel zu geringer Kritik der Beobachter, wodurch mit Recht die Zweifel der Gegner nur noch grösser werden. Zur Hebuug der Streitigkeiten ist es demnach wohl angezeigt den Versuch zu machen, gestützt auf allbekannte physiologische Thatsachen, allgemein die Möglichkeit der körperlichen Suggestivwirkungen und einer Suggestivtherapie für gewisse krankhafte Zustände dar zu thun.

Wenn jemand einem anderen Menschen etwas suggerieren — einreden will — so sucht derselbe in diesem eine Vorstellung durch eine zweckentsprechende Behauptung zu erwecken, die so lebhaft ist, dass die Versuchsperson sie für reell hält. Die Frage ist nun: Kann eine Vorstellung — eine psychische Thätigkeit und ein daraus resultirender psychischer Zustand — auf das körperliche Befinden wirken, insbesondere aber ein krankhaftes Befinden günstig beeinflussen?

Wenn wir die Wirkung eines Medikamentes auf einen krankhaften Zustand feststellen wollen, untersuchen wir heutzutage zuerst, ob die Substanz auf den gesunden Organismus irgendwelche Wirkung ausübt. Um von psychischer Thätigkeit eine Heilwirkung bei krankhaften Zuständen des Körpers hoffen zu können, müssen wir demnach zunächst fragen: Kann die uns ihrem Wesen nach vollkommen unbekannte psychische Thätigkeit auf den normalen Körper verändernd einwirken? Kann geistige Thätigkeit, deren Arbeitsgrösse wir in keiner Weise bis jetzt messen können, die wir nicht einfach als mechanische oder chemische Thätigkeit im Innern des Gehirns auffassen können, von der wir eigentlich nicht einmal genau den Ort kennen, wo sie im Einzelnen stattfindet, in entfernten Körperteilen die anatomischen und physiologischen Verhältnisse alteriren?

Die Erfolge der mechanischen und chemischen Auffassung des Lebens sind auf allen Gebieten der Medicin so überraschend gewesen, dass man nur befriedigt ist, wenn als Ursache einer Erkrankung ein sichtbares oder greifbares körperliches Agens, erwiesen ist. Viele recht wirksame Substanzen sind aufgefunden, welche zweifellos physiologische Vorgänge ändern, Krankheitsprocesse beeinflussen können. Wir kennen Substanzen, welche in minimaler Menge nicht nur heftige Störungen der physiologischen Thätigkeit des Körpers bewirken, sondern auch die psychische Thätigkeit ganz specifisch beeinflussen. Für gewöhnlich glauben wir aber bei der Behandlung körperlicher Krankheiten uns um die psychische Thätigkeit nicht besonders kümmern zu müssen. Heilwirkungen erwarten wir nur von physikalischen und chemischen Eingriffen auf den kranken Körper. Die Wirkung der Digitalis und des Chinin u. s. w. ist so sicher dass wir von diesen Mitteln allein die Heilwirkung erwarten ohne die doch immer nebenher gehende psychische Beeinflussung zu berücksichtigen. Für viele Insektionskrankheiten ist der spezifische Krankheitserreger in Gestalt von Microorganismen gefunden, ohne, dass wir bis jetzt dieselben innerhalb des lebenden Menschen durch chemische Mittel gehörig bekämpfen können. Mit Ausnahme der Milzbrandinfektion ist keine mit absoluter Sicherheit experimentell ausführbar. Diese Verschiedenheit der Individuen kann nur darin begründet sein, dass nicht jedes Säfte einen guten Nährboden für den betreffenden Krankheitserreger abgeben. Allgemein geglaubt wird aber, dass die Schädigungen, die der Körper durch geistige Thätigkeit im Uebermass oder in einseitiger Weise z. B. durch Kummer und Sorge erfährt zu Ansteckungen geneigt machen. Noch in der Mitte dieses

Jahrhunderts wurde von den Aerzten die Erzeugung körperlicher Krankheiten durch geistige Thätigkeit als zweifellos erachtet und dieser Aetiologie vieler Krankheiten mit Recht eine grössere Wichtigkeit wie heute zuerkannt.

Mehrfache Beispiele finden sich in dem lehrreichen Werke von Ottomar Domrich: Die psychischen Zustände, ihre organische Vermittelung und ihre Wirkung in Erzeugung körperlicher Krankheiten Jena 1849.

Der durch Willensthätigkeit ausgelösste Impuls durcheilt den Nerven heftiger als irgend ein künstlicher Reiz und ist im Stande im Endorgan den stärksten Effekt hervorzurufen. Darüber wird wohl keine Meinungsverschiedenheit bestehen.

Willkürliche Muskelcontraktionen können Zerstörungen der Sehnen oder selbst Knochenbrüche veranlassen. Ob jemand im Stande ist durch seinen Willen so lange die Athmung zu unterlassen bis er erstickt ist, dürfte schwer zu entscheiden sein. Dass aber der Wille im Stande ist die Entleerung der Blase und des Darmes in krankmachender Weise hinauszuschieben wird wohl niemand bezweifeln.

Geistige Thätigkeit, selbst einfache Vorstellungen, haben fast immer körperliche Vorgänge im Gefolge. Umgekehrt sind manche complicierte Bewegungen ohne Willensimpuls an einfache Vorstellungen geknüpft z. B. Gähnen, Lachen, Seufzen. Bei den Affekten sind die begleitenden Bewegungen und Gefühle weder gewollt, noch ist ein besonderer Zweck dabei ersichtlich. Sie zeigen aber deutlich, dass der psychische Vorgang heftige körperliche Wirkungen, vasomotorische Störungen, Hitze und Kälte über den ganzen Körper verbreiten kann. Psychische Reize können sogar solche Organe erheblich beeinflussen, die dem Willen ganz entzogen sind, wie Herz Nieren und Darm.

Die mit lebhaften Vorstellungen verbundenen Reflexe können bei häufiger Wiederholung nicht allein krankmachen, sondern auch zum Tode führen und dürften sich in den meisten Fällen alle medicamentösen Ereignisse gegen so entstandene Leiden machtlos erweisen, vielmehr eine Herstellung, wenn überhaupt, nur durch Beseitigung der eigentlichen Ursache der Gemüthsbewegung möglich sein.

Vorstellungen ekeliger Gegenstände rufen leicht besonders bei Wiederholungen Brechreiz, Appetitlosigkeit und Verdauungsstörungen mit ihren Folgen, Gelbsucht, Verstopfung u. s. w. hervor. Diese alteriren ihrerseits wieder die Psyche und ein schwer zerstörbarer circulus

vitiosus ist vollendet. Heftige, andauernde Erregungszustände, die sogenannten Leidenschaften, schädigen die stärkste Konstitution in typischer Weise. Bekannt ist, dass Trauer, Gram, Kummer und die diesen nahe verwandte, ihnen folgende Sorge auf die vegetativen Verrichtungen des Körpers bald sehr nachtheilig einwirken. Die Nahrungsaufnahme ist vermindert die Assimilation des wirklich genossenen leidet; wahrscheinlich sind auch die Sekrete des Darmes und der Drüsen qualitativ und quantitativ verändert. Alle äusseren Theile sind blass, ihre feineren Gefässchen blutarm, in allen Organen sinkt die Ernährung und damit sinkt die Widerstandskraft gegen äussere Einflüsse. Am raschesten verschwindet das Fett, welches bei der durch die psychische Störung bewirkten mangelhaften Stoffaufnahme zuerst verbraucht wird. Dann werden die lockeren, jüngeren Zellgewebsgebilde und die pareuchymatösen Flüssigkeiten verbraucht — der von Kummer gebeugte Körper trocknet aus. Galen empfiehlt daher warme Bäder als Gegenmittel gegen die nachtheiligen Wirkungen des Grames, weil sie den Affekt abkürzen. Schliesslich werden selbst die Muskeln und Drüsen angegriffen. Gram ist der Krebs der Schönheit. Der Mensch magert mehr und mehr ab, schrumpft zusammen und unterliegt schliesslich der langsam verzehrenden Wirkung. Er stirbt am sogenannten gebrochenen Herzen.

Kummer und Leid gilt seit lange als Hauptursache krebsartiger Geschwülste; wenn wir auch heute ein lokales Trauma oder gar eine Infektion als entscheidend vielfach annehmen, so scheint doch in der Mehrzahl der Fälle durch die genannten seelischen Einflüsse das Feld vorbereitet zu sein.

Descuret sagt in: la médicine des passions etc. Paris 1846,: sur 100 tumeurs cancéreuses 90 an moins doivent leur principe à des affections morales tristes.

Die heftige Wirkung trauriger Stimmungen gibt sich auch in dem vielfach beobachteten, oft in einer Nacht stattfindenden, grau werden der Haare kund.

Ein ausgezeichnetes Beispiel, wie durch einen psychischen Vorgang eine Drüsensekretion sofort in Gang kommen kann, ist das Weinen. Nur der Mensch weint bei Gemüthsbewegungen. Wahres Weinen findet nur auf Vorstellungen und gemüthliche Erregungen statt. Körperlicher Schmerz ruft für sich nie Weinen; sondern nur stöhnen, wimmern, schreien oder heulen hervor. Kinder weinen sogar im Schlafe bei traurigen Traumvorstellungen.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass im Befinden eines normalen Menschen durch seine eigene psychische Thätigkeit grosse Störungen, ja sogar auf die Dauer der Tod herbeigeführt werden kann. Ist aber jemand mit angeborenen oder irgend wie erworbenen krankhaften Dispositionen behaftet, wird durch psychische Einflüsse oft die blose Anlage rasch zur wirklichen Krankheit ausgebildet. Findet sich am Körper ein schwaches oder krankes Organ, so geht die Wirkung der Leidenschaften vorzugsweise nach diesem. Dem Lungenkranken wird ein Aerger einen Hustenanfall hervorrufen, dem Herzkranken herzklopfen, einem Darmleidenden Diarrhoe. Bei hysterischen wird ein Krampfanfall ausgelöst.

Am geringsten sind die Beeinflussungen der einzelnen Organe in der Sorge, da aber Sorgen meist auf Umständen beruhen, die nicht leicht sofort zu beseitigen sind, erweisen sich Sorgen für den Endeffekt, gründliche Schädigung der Gesundheit in der Praxis am verhängnissvollsten.

In der Furcht nehmen die Alterationen der Organe an Ausdehnung und Intensität zu, während sie in der Angst die grösste Stärke erreichen und meist nicht sehr lange ohne ernste Störungen ertragen werden.

In den genannten Zuständen wird zuerst die Herzthätigkeit gesteigert, man fühlt das Herz schlagen, die Furcht macht es klopfen, und die raschen ungestümen Kontraktionen machen die Brust erschüttern. Dabei ist oft die Athmung verlangsamt und oberflächlich z. B. wenn jemand sich leise im dunkeln bewegt, aus Furcht entdeckt zu werden. Man glaubt deshalb gewiss nicht mit Unrecht, dass Menschen, welche oft selbst aus rein moralischen Gründen Angstgefühle haben, leicht schliesslich eine ächte Herzkrankheit bekommen.

Corvisart sucht in seinem Essai sur les maladies et les lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux: Je ne suis pas les seul médecin qui ait pensé que les lésions organiques du coeur ont été plus fréquentes dans les horribles temps de la révolution, que dans le calme ordinaire de l'ordre social.

Nicht alle Menschen werden durch äussere Einflüsse in gleicher Weise psychisch erregt. Die Erfahrung lehrt nun, dass diejenigen, welche von Natur furchtsam sind, in Folge der bei jedem kleinen Anlasse stattfindenden Aufregung ihren Körper durch die immer fehlerhafter werdende Zusammensetzung der Säfte so schwächen, dass sie bei Epidemien zuerst erkranken, während z. B. die barmherzigen

Schwestern in Folge ihrer gänzlichen Furchtlosigkeit vor dem Tode, sehr selten von ansteckenden Krankheiten befallen werden.

Vielleicht ist es nützlich die Vorgänge bei einzelnen Arten der Affekte etwas näher zu betrachten.

Der Aerger, ein niederer Grad des Zornes, wirkt sehr schädlich, wenn der Mensch ihn nicht auslassen kann, ihn nicht durch Bewegung der Glieder oder mindestens der Sprachorgane gewissermassen nach aussen ableiten kann.

Der Zorn pflegt mehr oder weniger heftige Kopfcongestionen hervorzurufen, welche Zerreissungen kleiner oder geschwächter Gefässe veranlassen können. Geht der Affekt schnell vorüber, so pflegt ausser einer Ermüdung der Muskeln und einer, einige Tage dauernden, gesteigerten Reizbarkeit, sowie Beschleunigung der Herzthätigkeit, selten etwas mehr zurück zu bleiben. Bei vollem Magen bewirken Zornanwandlungen häufig Erbrechen, fast immer Appetitlosigkeit. Beim Aerger gehen die unwillkürlichen Reflexe wegen der Unterdrückung der äusseren Bewegungen, die den Zorn schnell verrauchen lassen, und der langsamen Einwirkung während längerer Zeit mehr in den inneren Organen von statten. Die Sekretionen werden bekanntermassen verändert. Aerger und Ueberlaufen der Galle ist im Volksmunde unzertrennlich. Wer sich stark geärgert hat und das nagende, wühlende Gefühl in der Magengrube und Lebergegend, die nachfolgende Uebelkeit, den schmerzhaften Druck, den galligbitteren Geschmack oder gar Erbrechen, Verdauungsstörung und Durchfall kennen gelernt hat, hält den Volksausdruck nicht mehr für ein blosses Märchen.

Bezüglich der Alteration der Sekretionen durch heftige Gemüthsbewegungen sei noch an die wohl zweifellos richtige Beobachtung erinnert, dass speziell Aerger auf die Milch stillender Frauen einwirkt und dieselbe in einer für den Säugling nachtheiligen Weise verändern kann. Die ursächlichen Bedingungen und der Vorgang selbst sind zwar für unsere heutigen physiologischen Kenntnisse ziemlich unerklärlich.

Aus den angeführten recht erheblichen Einwirkungen psychischer Thätigkeit auf das körperliche Befinden dürfte wohl hervorgehen, dass in unseren Tagen diese Art Gesundheitsschädigung sehr häufig ist. Der Kampf ums Dasein ist heftig und schwer geworden. Viele Menschen jagen Phantomen nach, ohne sich über den reellen Werth derselben klar zu sein, seien es nun Titel, Würden oder Anhäufung von Geld. Eine fortwährende nervöse Unruhe ist das Zeitübel, welches noch täglich

zunimmt und immer weitere Kreise erfasst. Die Zerstörungen, welche übertriebener Ehrgeiz oder Erwerbstrieb in dem Befinden vieler anrichten, zeigen sich nur zu deutlich in dem schnellen Verbrauch der Menschen in den Centren des geistigen und materiellen Verkehrs.

Wenn nun feststeht, dass der Urgrund einer grossen Zahl von Erkrankungen in der gesteigerten geistigen Thätigkeit und dadurch bedingten, andauernden krankhaften psychischen Reizzuständen zu suchen ist, fragt sich, ob denn durch Suggestion, durch Einreden die Ursache aufgehoben oder abgeschwächt werden kann.

Wird zugegeben, dass man durch entsprechende Rede jemandes Sinnesart beeinflussen kann, und das wird wohl sicher sein, wird man auch wenigstens für die Zeit der Anwesenheit des Arztes zugestehen müssen, dass derselbe das Gemüth des Patienten in zweckentsprechender Weise beeinflussen kann. Die Heilwirkung eines richtigen Eingriffes in die psychische Thätigkeit wird noch wahrscheinlicher, wenn wir den Begriff der Krankheit in unserem heutigen Sinne näher präcisiren.

Anatomie und Psychologie haben gelehrt, dass der Zellenstaat unseres Körpers ein Ganzes ist, begründet auf dem Princip der Arbeitstheilung. Sobald an einer Stelle nicht die normale Arbeit geleistet wird, treten mehr oder minder grosse Störungen im ganzen Organismus auf. Der oberflächlichen Beobachtung früherer Zeiten erschienen gewisse störende Symptome einer sogenannten Krankheit als die Krankheit selbst; gegen sie kämpfte man an. So war die Wassersucht eine Krankheit. Heute ist sie Folgeerscheinung verschiedener Processe. Wir suchen die anormalen Vorgänge, welche die Ursache der Wassersucht sind zur Norm zurückzuführen. Zuweilen gelingt uns dieses indem wir schädliche Einflüsse beseitigen und die noch vorhandene vis medicatrix naturae zur Geltung kommen kann. Wenn in dem Zellenstaate unseres Körpers alles normal verläuft, fühlen wir unseren Körper nicht, wir werden nicht genöthigt an einzelne Theile besonders zu denken, es macht sich keiner bemerkbar, wir fühlen uns behaglich, sind dazu angethan unsere Aufmerksamkeit der Aussenwelt zu widmen, körperlich und geistig thätig zu sein; von unserem eigenen Körper merken wir so wenig, dass wir uns selbst ganz vergessen.

Nach einiger Zeit machen sich aber Hunger, Durst und Ermüdung bemerkbar. Schliesslich werden wir durch diese unangenehmen Gefühle gereizt und von der Aussenwelt abgelenkt. Den hungrigen Magen

oder den ermüdeten Muskel kann man wohl nicht krank nennen, sie stören aber unsere geistige Thätigkeit und machen uns auch geistig mehr oder minder arbeitsunfähig. Jeder weiss nun, dass durch den Willen dieser Zustand der Erschlaffung längere Zeit wirksam bekämpft werden kann. Wenn der eigene Wille des einzelnen nicht mehr ausreicht kann noch das Beispiel anderer, oder ein von aussen herantretendes, auf den Geist wirkendes Ereigniss weitere Kräfte schaffen.

Eine von langem beschwerlichem Marsche ermüdete Truppe, welche, von Hunger und Durst gequält, still daher schreitet wird durch plötzliches Zusammentreffen mit dem Feinde in wenigen Augenblicken verändert. Der Mann sieht nach den Augen seiner Führer, an ihrem Blicke richtet er sich auf, ihre Zuversicht überträgt sich, wie umgekehrt ihre Muthlosigkeit, auf die ganze Truppe. Die Beeinflussung, welche plötzlich den körperlichen Zustand ändert, die Leistungsfähigkeit vergrössert, ist nicht materieller Art, sondern geht vom Gehirne des einzelnen aus, in welchem durch sinnliche Wahrnehmung eine neue Vorstellungs- und Gedankenreihe gebildet wird. Die Spannkräfte, welche jetzt in lebendige Kraft umgesetzt werden, waren vorher auch aufgespeichert in den Zellen vorhanden, aber es fehlte die auslösende Kraft. Innerhalb des Gehirnes finden offenbar gewaltige Reizverstärkungen und ebenso gewaltige Reizhemmungen statt. Reizwellen können sich summiren und können sich entgegenarbeiten.

Die Kräfte sind im Gehirne des einzelnen vorhanden aber er gebraucht sie nicht von selbst ohne Antrieb von aussen. Der Anstoss von aussen ist aber immateriell. Denn nicht die Kraft der Luftwellen, welche das Ohr treffen, oder die Wirkung der Lichtwellen, welche das Auge treffen, sondern die daraus resultirende Vorstellungsweise bewirken in unserem Falle die neue Kraftleistung der ermüdeten Truppe. Heftige Schall und Lichtreize an sich, ohne den spezifischen durch sie vermittelten Gedanken des Entscheidungskampfes würden die müde Truppe erst recht schnell erschöpft haben.

Betrachten wir noch den umgekehrten Fall. Im Anfange eines Feldzuges marschirt früh morgens in bester Verfassung eine Truppe dem Feinde entgegen, voll Erwartung, wie der erste Zusammenstoss ausfallen möge, und die Leute und jungen Offiziere brennen vor Begierde den alten Ruhm ihres Regimentes, der durch die vor ihren Augen befindlichen Ehrenzeichen der höheren Vorgesetzten immer wieder zum Bewusstsein gebracht wird, zu erneuern, um auch dekorirt zu werden. Plötz-

lich trifft eine Meldung ein den Vormarsch zu sistiren, da ein anderer Truppenkörper am Vorabend eine empfindliche Niederlage erlitten hat. Kein Zweifel, dass da plötzlich die Kräfte sinken, die ganze Verfassung eine andere wird. Nur die Willensenergie der Vorgesetzten und die der Truppe anerzogene Disciplin wird äusserlich die Mannschaften nicht verändern, aber durch nichts wird sich im Innern des Willensstärksten der Eindruck ganz verwischen lassen. Unwillkürlich wird die böse Nachricht immer wieder zum Bewusstsein kommen.

Durch psychische Thätigkeit können also Kräfte freigemacht werden, welche in vielen Theilen des Körpers Leistungen bewirken, die kaum auf andere Weise zu erreichen wären.

Man kann vielleicht sagen eine müde Truppe lässt sich auch durch Kaffee, Wein oder sonst ein zweckmässiges Reizmittel wieder heben. Im gewissen Sinne ist dieses richtig, und die Erschöpfung, wird vielleicht schliesslich geringer sein. Augenblicklich ist aber jedenfalls die Vorstellung des Entscheidungskampfes zur Entfaltung der Kräfte die stärkere und praktisch erfolgreichere.

Ueber die Einwirkung auf einzelne Körpertheile durch psychische Thätigkeit äussert sich Domrich wie folgt:

„Wenden wir einer beschränkten Stelle der Haut unsere Aufmerksamkeit einige Zeit lang ungetheilt zu, so treten an derselben nicht blos Empfindungen, sondern nach kürzerer oder längerer Zeit auch Veränderungen der Blutvertheilung ein. Versuche, welche ich selbst wiederholt an mir angestellt habe, ergeben mir das Resultat, dass die betreffende Stelle Anfangs etwas blasser, dann aber röther wurde, worauf ziemlich lange eine zuckende brennende Empfindung zurückbleibt, die selbst noch anzuhalten pflegte, nach dem jenen Theilen der Haut die Aufmerksamkeit längst entzogen war. Leise Zuckungen in den Muskeln treten auch ein, wenn man daran denkt.“ Ferner:

„Auf diesem Wege können Veränderungen in den Kapillaren bedingt werden, welche natürlich bei längerem Bestehen die Ernährungsverhältnisse der betreffenden Theile modificiren müssen. Daraus erklärt sich der Einfluss der Phantasie auf die Heilung kleiner Bildungsfehler wie Warzen, Hautflecke, Ueberbeine und dergleichen.“

Schliesslich möchte ich noch einige Sätze aus dem Werke von Immanuel Kant. „Von der Macht des Gemüthes durch den blossen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu sein,“ herausgegeben und

mit Anmerkungen versehen von C. W. Hufeland Berlin 1872 anführen, welche wohl die Möglichkeit und Nützlichkeit zielbewusster Suggestionen, speziell auch der Autosuggestionen über allen Zweifel stellen.

Kant sagt: „Ich habe wegen meiner flachen und engen Brust, die für die Bewegung des Herzens und der Lunge wenig Spielraum lässt eine natürliche Anlage zur Hypochondrie, welche in früheren Jahren bis an den Ueberdruss des Lebens grenzte. Aber die Ueberzeugung, dass die Ursache dieser Herzbeklemmung vielleicht blos mechanisch und nicht zu heben sei, brachte es bald dahin, dass ich mich garnicht an sie kehrte und während ich mich in der Brust beklommen fühlte, im Kopf doch Ruhe und Heiterkeit herrschte, die sich auch in der Gesellschaft nicht nach abwechselnden Launen (wie hypochondrische pflegen), sondern absichtlich und natürlich mitzutheilen nicht ermangelte. Und da man des Lebens mehr froh wird durch das, was man im freien Gebrauche desselben thut, als was man geniesst, so können Geistesarbeiten eine andere Art von befördertem Lebensgefühle den Hemmungen entgegensetzen, welche blos den Körper angehen. Die Beklemmung ist mir geblieben, denn ihre Ursache liegt in meinen körperlichen Bau aber über ihren Einfluss auf meine Gedanken und Handlungen bin ich Meister geworden, durch Abwendung der Aufmerksamkeit von diesem Gefühle als ob es mich gar nichts anginge.

An anderer Stelle in dem Kapitel „von dem krankhaften Gefühl aus der Unzeit im Denken" giebt Kant eine, speziell heutzutage, für viele beherzigenswerthe Lehre.

„Einem Gelehrten ist das Denken ein Nahrungsmittel, ohne welches, wenn er wach und allein ist, er nicht leben kann; jenes mag nun im Lernen (Bücherlesen) oder im Ausdenken, Nachsinnen und Erfinden bestehen. Aber beim Essen oder Gehen sich zugleich angestrengt mit einem bestimmten Gedanken beschäftigen, Kopf und Magen oder Kopf und Füsse mit zwei Arbeiten zugleich belästigen, davon bringt das eine Hypochondrie, das andere Schwindel hervor. Um aber dieses krankhaften Zustandes durch Diät Meister zu sein wird nichts weiter erfordert, als die mechanische Bewegung des Magens oder der Füsse mit der geistigen des Denkens wechseln zu lassen und während dieser (der Restauration gewidmeten) Zeit das absichtliche Denken zu hemmen und dem (dem mechanischen ähnlichen) freien Spiele der Einbildungskraft den Lauf zu lassen; wozu aber bei einem Studirenden ein allgemein gefasster und fester Vorsatz der Diät im Denken erfordert wird.

Es finden sich krankhafte Gefühle ein, wenn man bei einer Mahlzeit ohne Gesellschaft sich zugleich mit Bücherlesen oder Nachdenken beschäftigt, weil die Lebenskraft durch Kopfarbeit von dem Magen, den man belästigt, abgeleitet wird. Ebenso wenn dieses Nachdenken mit der krafterschöpfenden Arbeit der Füsse (im Promeniren) verbunden wird."

Alle Thätigkeiten des Nervensystems hinterlassen nach ihrem Geschehen eine abgeschwächte Schwingung in dem ganzen berührten Komplex, die man Gedächtnissbild nennen kann. Die besprochenen Einwirkungen werden daher stets länger andauern und können demnach in entfernten Organen allmählich stoffliche Veränderungen bewirken. Die Thatsache des Gedächtnisses zwingt uns überhaupt zu der Annahme, dass Nerventhätigkeiten eine Art stoffliche Spur in Form einer Änderung des Molekularzustandes hinterlassen.

Wenn dieses im Centralorgan der Fall sein muss dann wird sicherlich in dem bei Reizung sichtbare Thätigkeit zeigenden Endorganen, stets eine derartige Spur zurückbleiben müssen. Selbst wenn die von der geleisteten Arbeit unzertrennlichen Stoffwechselprodukte sofort weggeschafft werden, ohne eine reizende oder lähmende Thätigkeit zu entfalten, wird in dem Baue des betreffenden Endorganes eine nicht sofort ausgefüllte stoffliche Lücke entstehen müssen. Wie dem nun auch sei, eine mehr oder minder grosse Aenderung der physiologischen Verhältnisse des Endorganes findet durch den Impuls vom Nerven aus jedenfalls statt.

Die angeführten physiologischen Thatsachen, welche wohl kaum in einem wesentlichen Punkte bezweifelbar sind, machen es doch für jeden der dieselben überdenkt höchst wahrscheinlich, dass man durch psychische Beeinflussung manche krankhaften körperlichen Zustände ändern kann. Inwieweit dieses möglich ist und wie im einzelnen Falle vorgegangen werden muss, kann nur durch weitere Fortschritte der physiologischen Psychologie und vielfältige, sorgfältige, kritische Beobachtung ermittelt werden. Ist einmal ein ganz sicheres Fundament von Thatsachen gelegt, dann wird der Aufbau der ganzen Methode, welche selbstverständlich in Verbindung mit allen medicinischen Kenntnissen unter Benutzung aller medicamentösen und sonstigen Hülfsmittel erfolgen muss sich allmählig aber sicher vollziehen.

Die Bewusstseinsspaltung in Paul Lindaus neuem Schauspiel.

von
Dr. med. Albert Moll in Berlin

Paul Lindau, der nicht nur durch zahlreiche Dichtungen seinen Ruhm begründet, der vielmehr auch durch manche kriminalistisch-psychologische Studien sich bekannt gemacht hat, stellt in seinem soeben als Bühnenmanuscript im Druck erschienenen Schauspiel „Der Andere" eine Spaltung des Bewusstseins dar, die an das Doppelbewusstsein erinnert. Durch die Untersuchungen von Max Dessoir, Pierre Janet, Gurney und anderen wissen wir, dass man alle seelischen Vorgänge in zwei Gruppen oder Sphären getheilt sich vorstellen kann. Nach Max Dessoir bezeichnet man die eine Gruppe als Oberbewusstsein, die andere als Unterbewusstsein; jenes zeigt sich im wachen Zustande (a) des normalen Menschen und umfasst nur solche Vorstellungen, die von dem Individuum im wachen Zustande aufgenommen wurden; die andere Sphäre, das Unterbewusstsein, setzt sich aus Vorstellungen zusammen, die uns unter normalen Verhältnissen im wachen Znstande nicht bewusst sind, die jedoch in abnormen Seelenzuständen (b), z. B. dem Traume, ferner im Somnambulismus, in der Hypnose, in gewissen Rauschzuständen und dgl. zum Bewusstsein kommen können. In einem solchen abnormen Zustande (b) ist aber nach Max Dessoir dem Bewusstsein nicht nur das gegenwärtig, was in jenem selbst vorging, sondern auch das, was im wachen Zustand vorfiel, sodass das Bewusstsein in b mehr umfasst als a.

Eine verwandte Erscheinung im Gebiete des Bewusstseins, die man als Spaltung desselben oder als alternirendes Bewusstsein bezeichnen kann, führt uns Lindau in seinem neuen Schauspiel vor. Es handelt sich hier um eine solche zeitliche Trennung der beiden Bewusstseinssphähren, dass der eine Zustand a von dem anderen b und umgekehrt b von a nichts weiss. Es weiss also das Individuum nicht, wie bei den Untersuchungen von Max Dessoir, im Zustand b gleichzeitig die Erlebnisse von a und b. Interessant ist nun die Art, wie Paul Lindau dies Problem durchführt.

Ein Arzt, Professor Feldermann, setzt in einer Begegnung mit dem Staatsanwalt Hallers das Vorkommen einer solchen Spaltung des Bewusstseins auseinander, indem er ihn auf Mesmer, auf den thierischen Magnetismus und auf die neueren Untersuchungen über Hypnotismus und Somnambulismus hinweist. Hallers' Freund, der Rechtsanwalt Arnoldy, stimmt den Ausführungen Feldermanns bei, während Hallers die Möglichkeit einer solchen Bewusstseinspaltung bestreitet. Arnoldy und Feldermann halten an ihrer Meinung fest, ersterer besonders mit Rücksicht auf einen Fall seiner Praxis, wo ein hochangesehener Mann den grössten Unfug in dem abnormen Zustande beging: er zerrte an den Nachtklingeln der Aerzte, verwechselte Schilder und dergleichen mehr. Hallers hingegen ist der Ansicht, dass sich die Leute durch Simulanten haben foppen lassen und dass ein solches alternirendes Bewusstsein nicht vorkomme; man solle aufhören, so häufig bei Verbrechern eine Unzurechnungsfähigkeit anzunehmen, da die Aerzte in diesem Punkte nur bedenkliche Irrlehren verbreiteten. Bald darauf wird der Staatsanwalt durch sich selbst ad absurdum geführt, da er seit einigen Tagen an Somnambulismus erkrankt ist. Als Nachtwandler begiebt er sich in einen Verbrecherkeller, wo er mit verschiedenen Verbrechern einen Einbruch in der Wohnung des Staatsanwalt Hallers verabredet, während er gar nicht weiss, dass er selbst der Staatsanwalt ist. Das Verbrechen wird ausgeführt, durch einen Kriminalbeamten und einen Vigilanten wird unmittelbar nach dem Einbruch der Komplize des Staatsanwalts abgefasst, während dieser selbst schlafend vorgefunden wird, da er, kurz nachdem er den Einbruch bei sich ausgeführt hatte, in einen Schlaf verfiel, aus dem ihn erst der Polizeibeamte weckte. Hallers weiss von dem ganzen nächtlichen Vorgange nichts; aber durch einige Anhaltspunkte wird ihm bewiesen, dass er als Somnambuler den Einbruch in seiner eigenen Wohnung vollführt hat.

Für uns ist nun von Wichtigkeit die Frage, ob vom psychologischen Standpunkte aus der Vorgang überhaupt möglich ist. Oben sahen wir, dass der Somnambule nach Max Dessoirs Untersuchungen über das Doppel-Ich die Vorgänge des wachen Lebens genau kennt. Nun zeigt sich in Lindaus Schauspiel, dass Hallers, während er als Nachtwandler auftritt, von seiner wahren Persönlichkeit nichts weiss. Aus der Unterhaltung, die besonders im Verbrecherkeller geführt wird, geht hervor, dass er gar nicht weiss, wer er ist, sodass, wie oben schon gesagt, eine fast vollkommene Spaltung des Bewusstseins hier

stattfindet. Vielleicht wird mancher infolgedessen Bedenken tragen, die Sache überhaupt für möglich zu halten; indessen dürfen wir nicht ausser Acht lassen, dass, wenn auch häufig im somnambulen Zustand Ober- und Unterbewusstsein gleichzeitig sich zeigen, es doch keineswegs ausgeschlossen ist, dass bei einzelnen Personen nur das Unterbewusstsein im Somnambulismus sich zeigt. In Paul Lindaus Stück wird u. a. auf das bekannte wissenschaftliche Werk von Hippolyte Taine „Der Verstand" hingewiesen, wo uns in der That ein solches Vorkommnis als möglich dargestellt wird. In diesem Buch findet sich auch der bekannte Fall von Macnish erwähnt: es handelt sich um eine Dame, die mehrere Jahre hindurch in zwei ganz verschiedenen Bewusstseinszuständen lebte, die periodisch miteinander abwechselten und stets durch einen Schlafzustand voneinander getrennt waren. In diesem Falle bestand in dem abnormen Zustande nur die Einnerung für das in ihm selbst vorgegangene, nicht aber an das, was im wachen Zustande vorfiel, in diesem bestand andererseits Amnesie für die Erlebnisse des anderen Zustandes. Kann somit nach Berücksichtigung der sonstigen wissenschaftlichen Litteratur ein Angriff auf Lindau nicht gerechtfertigt erscheinen, so ergiebt sich dasselbe aus unseren neueren Experimenten. Ich habe schon in meinem Buche „Der Hypnotismus"*) darauf hingewiesen, dass das Schema, wie es uns das Ober- und Unterbewusstsein so klar darstellt, manche Abweichungen zeigen kann, und ich möchte, um die Möglichkeit von Paul Lindaus Darstellung des Bewusstseins zu erweisen, nur erwähnen, dass wir doch im stande sind, künstlich durch Suggestion zahlreiche Aenderungen der Persönlichkeit während der Hypnose herbeizuführen. Einem Manne, der Müller heisst, wird im hypnotischen Zustande gesagt, dass er Friedrich der Grosse, sei. Sobald diese Suggestion mit genügender Intensität angenommen ist, sind die Vorstellungen, die sich unmittelbar an die Persönlichkeit Müller anschliessen, geschwunden, hingegen treten diejenigen in das Bewusstsein, die sich mit der Idee Friedrich des Grossen vergesellschaften, soweit sie überhaupt der Betreffende früher aufgenommen hat. Der Mann kennt als Friedrich der Grosse den Herrn Müller garnicht, er kennt auch als Friedrich der Grosse nicht Bismarck, nicht Moltke, kurz und gut, wir finden, dass im somnambulen Zustand keineswegs alle Vorstellungen bewusst zu sein brauchen, die der Betreffende im wachen Zustande früher aufgenommen hat.

*) 2. Auflage, Berlin 1890 S. 108.

Einwenden könnte man nun allerdings gegen Lindaus Darstellung des Staatsanwaltes dessen Verhalten im Somnambulismus. In der vierten Scene des zweiten Aufzuges unterhält er sich mit mehreren anderen Personen, von denen die eine, Amalie, auf jede Weise versucht, ihm begreiflich zu machen, dass er der Staatsanwalt Hallers sei; dennoch reagirt Hallers hierauf nicht; er erklärt, er wisse gar nicht, wie alt er sei; seit fünf Tagen sei er da. Der Nachtwandler erinnert sich auch, dass er den Namen Hallers auf einem Schilde gelesen habe; aber den Mann selbst kenne er nicht. Auch dies ist aber in keiner Weise unwahrscheinlich. Ich möchte wiederum auf die oben durch Suggestion erzeugte Persönlichkeitsveränderung hinweisen. Wenn sich Herr Müller infolge einer Suggestion für Friedrich den Grossen hält, so wird es sehr schwer sein, — besonders wenn ein Dritter, der nicht die erste Suggestion gegeben hat, es versucht, — dem nunmehrigen Friedrich dem Grossen nachzuweisen, dass er in Wirklichkeit Herr Müller sei. Allerdings wird es vielfach dann gelingen, wenn man kategorisch die Suggestion der Persönlichkeitsveränderung entfernt; keineswegs aber gelingt dies jedem, und besonders wird es dann nicht gelingen, wenn die Veränderung der Persönlichkeit mit genügender Festigkeit suggerirt war. Andererseits aber ist es durchaus möglich, einer durch Suggestion erzeugten neuen Persönlichkeit gewisse Anknüpfspunkte an das normale Leben durch Suggestion wiederzugeben. Es ist gar nicht unmöglich, dass z. B. Herr Müller, wenn er durch Suggestion in eine andere Person verwandelt wird, erklärt, dass er sich erinnere, den Namen des Herrn Müller gelesen zu haben, dass er aber weiter nichts über die Persönlichkeit desselben wisse; es wäre dieser Vorgang dem Benehmen des Stastsanwaltes im somnambulen Zustande ganz analog.

Endlich sei darauf hingewiesen, dass zahlreiche Brücken zwischen den beiden miteinander alternirenden Bewusstseinszuständen bei Paul Lindau vorkommen. Wenn aus diesem Umstande gegen Paul Lindau Angriffe gerichtet worden sind, so zeigen die wissenschaftlichen Forschungen, dass er durchaus berechtigt war, solche Uebergangszustände darzustellen. Auch Taine sagt in dem obengenannten Werke, dass solche Uebergänge vielfach vorkommen, und die Erfahrung beweisst es tagtäglich; sie zeigt uns, dass mitunter ganz unvermittelt, ohne dass man weiss wodurch, eine Vorstellung, die im somnambulen Zustand aufgenommen war, dem Betreffenden während des wachen

Lebens bewusst wird und umgekehrt. Es ergiebt sich hieraus, dass die Annahme, Paul Lindau hätte einen unmöglichen seelischen Vorgang bei Hallers dargestellt, nur aus einer mangelnden Kenntniss derartiger Vorgänge herrühren kann. Im Gegentheil, ich bin der Ansicht, dass ein solches alternirendes Bewusstsein nicht nur vorkommt, sondern dass alle jenen kleinen Abweichungen, die Paul Lindau uns vorführt, durchaus den Erfahrungen wissenschaftlicher Beobachtungen entsprechen.

Ich möchte aber aus dem Lindauschen Stück noch eine weitere Lehre ziehen, die alle jene angehen würde, die ohne sachverständig zu sein und ohne Objectivität das bestreiten, was ihrem beschränktem Geiste nicht erklärbar ist. Ebenso wie der Staatsanwalt zunächst eine derartige Bewusstseinsspaltung leugnete, ebenso finden wir, dass auch sogenannte Männer der Wissenschaft nicht selten geneigt sind, Dinge aprioristisch zu bestreiten, über die ihnen jedes Urtheil abgeht. Ist es doch noch gar nicht so lange her, dass selbst das Vorkommen hypnotischer Zustände geleugnet wurde, und ebenso wie die Hypnose wurde auch das häufige Vorkommen der Suggestion in Zweifel gezogen. Eine vorurtheilslose Betrachtung hätte uns allerdings gezeigt, wie suggestibel gerade jene Leute sind, die am meisten gegen die Suggestion eiferten. Wie sehr wurden z. B. erst vor wenigen Jahren Männer, die die Hypnose und die Suggestion vorher bekämpften, von Robert Koch suggestionirt; wie leicht nahmen sie dessen Suggestionen auf; wie schnell haben sie die ihnen suggerirte Idee, dass sie mit dem Tuberkulin die Phthise aus der Welt schaffen könnten, aufgenommen, wie haben sie die Fremdsuggestion noch durch Autosuggestion ausgebildet! Gerade diejenigen, die am meisten das Vorkommen der Suggestion bestreiten, beweisen es durch sich selbst, in welchem Maasse Menschen unter passenden Bedingungen suggestibel gemacht werden können. Eine ähnliche Lehre können wir alle aus der Figur des Staatsanwaltes in Paul Lindaus Stück ziehen.

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung.)

Nach dieser kleinen Abschweifung komme ich noch einmal auf die Arbeit v. Schrenck-Notzings zu sprechen, in der besonders ein Fall von Chorea minor Beachtung verdient. Es handelt sich hier um einen jungen Mann, dem von Charcot eine sehr komplizirte Behandlungsmethode empfohlen war, die nach vier Monaten angeblich zu einem Ziele führen sollte. Da aber nach etwa zwei Monaten die Zuckungen noch bestanden, so wurde der Patient durch v. Schrenck-Notzing suggestiv behandelt; diese Methode gab einen rapiden Erfolg. Es ist durchaus richtig gewesen, dass v. Schrenck-Notzing nicht erst abwartete, ob sich Charcots Prophezeiung bewahrheiten würde; es könnte sonst ein anderer Arzt kommen und eine Behandlungsmethode vorschlagen, die erst nach zehn Jahren zum Ziele führt. Eine so lange Zeit mit der Behandlung durch unzweckmässige Mittel abzuwarten, dazu ist kein Patient verpflichtet, im Gegentheil, eine möglichst schnelle Heilung soll das Ziel des Arztes sein.

Eine gleichfalls recht verdienstliche Arbeit erschien von einem anderen bayrischen Arzt, Baierlacher, der leider bereits verstorben ist, und der auch auf dem Gebiete der Elektrodiagnostik grosse Verdienste hat. Ihm gebührt ein Hauptverdienst bei der Entdeckung der Entartungsreaktion, ein Verdienst, das noch lange nicht genügend gewürdigt ist und durch einen kleinen häuslichen Prioritätsstreit zwischen Erb und v. Ziemssen vor einigen Jahren noch mehr verdunkelt wurde. Baierlachers Arbeit ist wesentlich der Technik der Suggestionstherapie gewidmet; sie trägt den Titel „Die Suggestionstherapie und ihre Technik“, Stuttgart 1889. Der Autor theilt eine Anzahl Krankengeschichten mit, um den Werth der Suggestionstherapie zu zeigen. Unter den in der Praxis zu beherzigenden Vorschriften erwähnt Baierlacher besonders als einen der wichtigsten Grundsätze in der Suggestionstherapie den, dass man dem Kranken nicht zu viel auf einmal suggerire. Wer zu viel verlange, werde nichts erhalten, man solle z. B. nicht in einer Sitzung Kopfschmerz, Stuhlverstopfung, Schlaflosigkeit, Dysmenorrhoe u. s. w. zu beseitigen suchen, da man voraussichtlich damit nur Misserfolg haben würde.

Ehe ich einige weitere speciell der therapeutischen Verwerthung der Hypnose gewidmete Arbeiten bespreche, die im Auslande erschienen sind, möchte ich auf ein von mir selbst verfasstes Buch hinweisen, nämlich das Buch: "Der Hypnotismus; von Dr. Albert Moll“, dessen zweite Auflage in Berlin 1890 erschien. Das Buch stellt

eine Monographie dar und beleuchtet den Hypnotismus von den verschiedenen Gesichtspunkten aus. Der erste Abschnitt umfasst die geschichtliche Entwickelung, bei der zwei verschiedene Punkte auseinander zu halten sind: erstens der Glaube, dass es Menschen giebt, die auf andere einen persönlichen Einfluss ausüben können, und zweitens die Thatsache, dass man durch gewisse Manipulationen besondere seelische Zustände bei Menschen herbeiführen kann. Beide Momente haben sich, wie man aus einer geschichtlichen und vergleichend ethnologischen Betrachtung erkennen kann, nebeneinander zu den verschiedensten Zeiten gezeigt, jedes dieser Momente lässt sich geschichtlich weit zurückverfolgen; zusammentreffen diese beiden Erscheinungen in der Hypnose, die uns sowohl den persönlichen Einfluss eines Menschen auf den anderen zeigt als auch einen veränderten psychischen Zustand, der jene Beeinflussbarkeit begünstigt. Nachdem im zweiten Theil die allgemeinen Erscheinungen, die Mittel zur Erzeugung der Hypnose, die Disposition besprochen sind, wird im dritten Abschnitt die Symptomatologie ausführlich erörtert. Sowohl die Physiologie als auch die Psychologie der Hypnose werden besprochen; was die letztere betrifft, so sind besonders die posthypnotischen Suggestionen ausführlich dargestellt. Es werden hier ausführlich die verschiedenen psychischen Zustände, in denen sich die posthypnotische Suggestion realisirt, einer Analyse unterzogen. Nachdem in dem folgenden Kapitel die der Hypnose verwandten Zustände, Schlaf, Geistesstörungen, die Zustände der Fakire u. s. w. erörtert sind, wird im fünften Kapitel der Versuch gemacht, die Erscheinungen zu erklären. Es liess sich dies schwer auf andere Weise machen als dadurch, dass man die Hypnose möglichst mit dem normalen Zustande verglich und nun die zahlreichen Analogien zwischen beiden darstellte. Ausführlich wird hier die posthypnotische Suggestion sowie die negative Hallucination erörtert, und es wird der Versuch gemacht, beide Erscheinungen, soweit es geht, durch Zurückführung auf andere schon längere Zeit bekannte Erscheinungen verständlich zu machen. Dass die Erklärung manches zu wünschen übrig lässt, ist selbstverständlich; es kann dies um so weniger überraschen, als wir wissen, dass wir überhaupt mit der Erklärung psychischer Zustände noch weit zurück sind. Nachdem im sechsten Kapitel die Simulationsfrage besprochen wurde, werden in dem siebenten die für die Medicin wichtigen Gesichtspunkte auseinandergesetzt. Zurückgewiesen und widerlegt werden die Einwände E w a l d s, M e n d e l s und anderer Autoren. E w a l d s Behauptung, der die Suggestionstherapie als der Aerzte unwürdig darzustellen versuchte, wird durch den Nachweis entkräftet, dass die meisten theurapeutischen Hilfsmittel von Schäferknechten angewendet werden können. Es wird die sehr entschiedene Widerlegung E w a l d s durch F o r e l in dem Buche ausführlich wiedergegeben. Besonders aber ist E w a l d s Behauptung, dass die Suggestion deshalb keine ärztliche Methode sei, weil feste Indikationen fehlten, zurückgewiesen, da, wenn wir diese Behauptung E w a l d s als richtig anerkennen, der grösste Theil der Medizin und ganz besonders d i e i n n e r e M e d i z i n, d i e u. a. a u c h E w a l d v e r t r i t t, a l s K u r p f u s c h e r e i b e t r a c h t e t w e r d e n m ü s s t e. Die Behandlung der inneren Krankheiten ist, wenn man vorurtheilslos die Sache ansieht, meistens nichts als ein wüstes Durchprobiren der verschiedenen Heilmittel, und es unterscheidet sich die Therapie selbst unserer hervorragendster Kliniker oft kaum von einem Durchprobiren der Mittel, wie es bei gewöhnlichen Kurpfuschern geschieht. I c h b e t r a c h t e d e n A r z t, d e r d i e p s y c h i s c h e B e h a n d l u n g s e i n e r K r a n k e n a u s s e r A c h t l ä s s t, ü b e r h a u p t n i c h t f ü r e i n e n

Arzt, **wenigstens nicht für einen Arzt im Sinne der Humanität**, mag Ewald und mögen andere noch so entschieden gegen diese Behauptung protestiren. Nachdem in dem siebenten Abschnitt des Buches einige Regeln für die Suggestionstherapie gegeben sind, werden im achten Abschnitte die forensischen Erscheinungen auseinandergesetzt und im neunten die sogenannten okkultistischen Phänomene (der thierische Magnetismus, die Telepathie, das Hellsehen) kurz besprochen. Ohne in dem genannten Buche für die Realität dieser Erscheinungen einzutreten, glaubte ich, der Vollständigkeit halber diese Erscheinungen kurz berühren zu müssen. Es sei nochmals erwähnt, dass das von mir verfasste Buch eine zusammenfassende Darstellung des Hypnotismus ist, dass es eine Monographie darstellt und den Hypnotismus nicht ausschliesslich vom medizinischen Gesichtspunkte aus betrachtet.

Es scheint mir vortheilhaft, jetzt einige Arbeiten zu erwähnen, die aus dem Auslande stammen und sich wesentlich auf die therapeutische Verwerthung der Hypnose beziehen. In erster Linie sei hier eines Buches gedacht, das von dem Stockholmer Arzt Wetterstrand veröffentlicht wurde, „Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medicin", Wien und Leipzig 1891. Das Buch ist die erweiterte Uebersetzung eines von dem Autor in schwedischer Sprache veröffentlichten Werkes, das zuerst in der schwedischen Zeitschrift Hygiea erschien und später als Separatabdruck veröffentlicht wurde. Die deutsche Uebersetzung stellt eine wesentliche Erweiterung dieses Buches dar. Wetterstrand geniesst einen grossen Ruf als Suggestionstherapeut. Sowohl die Aerzte als auch die Patienten die mit Wetterstrand in nähere Berührung gekommen sind, und von denen ich eine ganze Reihe kenne, wissen nicht genügend die zahlreichen persönlichen guten Eigenschaften Wetterstrands zu loben. In seinem Buche giebt er Erfolge an, wie sie nur von wenigen anderen Suggestionstherapeuten erreicht wurden. Ich bin der Ansicht, dass man sehr zurückhaltend sein muss in der kritischen Beurtheilung von solchen Resultaten, ohne dass ich damit auch nur im Geringsten dem Autor persönlich zu nahe treten will. Auf einige specielle Punkte des Buches möchte ich besonders eingehen. Gegen Schlaflosigkeit giebt es nach Wetterstrand kein besseres Mittel als die Hypnose, und mit Recht hebt er hervor, dass die gewöhnlichen chemischen Schlafmittel eine grosse Gefahr für den Patienten bilden. Mehr und mehr muss sich bei diesem die Vorstellung festsetzen, dass er ohne dieses Schlafmittel zu einem Schlaf nicht kommen könne, und dies ist nach Wetterstrand in hohem Grade bedenklich. Ich bin der gleichen Ansicht und möchte besonders hervorheben, dass die chemischen Schlafmittel stets etwas dem Organismus absolut Fremdartiges ihm zuführen. Wenn dem Körper Morphium einverleibt wird, so ist das ein Stoff, den der Körper nicht produzirt; wenn wir Chloralhydrat oder Sulfonal und die zahlreichen anderen Schlafmittel berücksichtigen, die zum grossen Theil nur der Reklame von Fabrikanten und dem unkritischen Geiste vieler Kliniker ihren Ruf verdanken, so ergiebt sich, dass immer etwas Fremdes einverleibt wird. Man wird begreifen, dass schon theoretische Gründe hierin eine grosse Gefahr für den Körper erblicken lassen: denn wenn die Ursache der Schlaflosigkeit nicht gehoben wird, wird durch dies Mittel dem Körper etwas einverleibt, was er selbst unter günstigsten Verhältnissen niemals selbst erzeugen kann, so dass oft die Nothwendigkeit eintritt, bei demselben Mittel zu bleiben, beziehungsweise, wenn die Gewöhnung eintritt, die Dosis zu erhöhen. Ganz anders liegt die Frage bei einer Schlaflosigkeit, die wir durch psychische Mittel bekämpfen.

Wenn eine Vorstellung dem Individuum eingepflanzt wird, durch die eine Ermüdung und der Schlaf bewirkt werden sollen, dann haben wir es mit einem Vorgang zu thun, der bei richtigem Vorgehen dauernde nachtheilige Folgen nicht bewirkt; denn Vorstellungen kann der Mensch selbst produziren. Bedenken wir nun, dass die beste Fremdsuggestion immer diejenige ist, die zu einer Autosuggestion führt, so ergiebt sich, dass es möglich ist, die zuerst von aussen dem Individuum eingepflanzte Vorstellung in ihm selbst sich festsetzen oder von neuem entstehen zu lassen. Es steht also in dieser Beziehung die suggestive Erzeugung des Schlafes weit über der Erzeugung des Schlafes durch chemische Mittel.

(Fortsetzung folgt.)

Der Hypnotismus, seine psycho-physiologische, medicinische, strafrechtliche Bedeutung und Handhabung von *Prof. A. Forel*, 2. Aufl. bei Enke, Stutttgart 1891. (Fortsetzung aus Heft VII Seite 252).

Wir wollen nun auf den Inhalt des Buches selbst eingehen, indem wir besonders das in der 2. Auflage neu Hinzugekommene mehr berücksichtigen; wir sind uns aber wohl bewusst, dass es schwierig ist, aus einem so inhaltsreichen Werke einen kurzen Kern herauszuschälen, denn jede Seite des Buches bietet so viel Lesenswerthes, dass wir nur einzelne abgebrochene Proben daraus wiedergeben können.

Gleich Eingangs des Buches bespricht der Verfasser das Wach- und Traumbewusstsein, auf welche beide der Hypnotismus viel Licht wirft und zwar in einer Weise, welche mit der monistischen Weltanschauung wesentlich übereinstimmt. Diese verneint, dass die menschliche Seele etwas anderes sei als die Naturkräfte, sie betrachtet somit dieselbe als denjenigen Kräftecomplex, dessen stoffliches Substrat das Nervensystem (Gehirn) des Menschen ist. Jeder Seelenzustand ist nichts anderes als der entsprechende Dynamismus des Gehirns.

Das Bewusstsein ist nichts an sich Besonderes, es ist nur die Begleiterscheinung gewisser Nervenprocesse, eine subjektive Erscheinungsform der Nerventhätigkeit und kann verglichen werden mit der inneren Spiegelung eines Theils unserer Grosshirnthätigkeit. Es bedeutet nur eine summarische, synthetische, unvollständige, subjektive Beleuchtung des stärkern Theils der Gehirnthätigkeit, denn stärkere Concentrationen, Intensität und Dauer dieser tragen zu seinem Zustandekommen bei. Eine wichtige Erscheinung des Bewusstseins findet bei der Wiederbelebung früherer Thätigkeitscomplexe des Gehirns statt, d. h. beim Spiel der Gedächtnisbilder, auf die der Hypnotismus ein besonderes Licht wirft, indem ad libitum durch Suggestion die subjektive Spiegelung ausgeschaltet (suggerirte Amnesie) und selbst Wiedererkennen angetäuscht werden kann (Erinnerungstäuschung). Die Amnesie spielt somit eine hervorragende Rolle bei den Vorgängen, die wir bewusst oder unbewusst nennen und es liegt nahe, zu vermuthen, dass es eigentlich nichts rein Unbewusstes giebt, sondern dass nur die Bewusstseinsspiegelungen der verschiedenen centralen Nerventhätigkeiten vielfach durch sogen. Amnesie den subjektiven Connex verlieren. Die Ausschaltung der Bewusstseinsspiegelung bedeutet offenbar eine Hemmung.

Das Traum- oder Schlafbewusstsein unterscheidet sich nicht unwesentlich vom Wachbewusstsein, doch ist der Unterschied kein absoluter, denn sonst erhielte unser Wach-

bewusstsein keine Kenntniss vom Traumbewusstsein. Dass beim Somnambulismus zwei oder mehrere scharfgetrennte Bewusstseine beobachtet werden (Doppel-Ich und automat. Schreiben) ist nicht so unerklärlich, denn nichts hindert, dass im gleichen Gehirne andere Thätigkeiten existiren, die ebenfalls ihre Verkettungen von Bewusstseinsspiegelungen besitzen, aber durch Hemmungsvorrichtungen an einer Verkettung mit der Wachbewusstseinsbeleuchtung verhindert sind. Die drei charakteristischen Eigenschaften des Traumlebens sind zugleich die Kriterien des hypnotischen Bewusstseins: Hallucinationen der Vorstellungen, intensive Gefühls- und Reflexwirkungen derselben, Dissociation der organischen logischen Associationen. Die Sinnesreize des gewöhnlich Schlafenden rufen fast nie die normale adäquat bewusst, er allegorisirt aber wie der Träumende, sobald ihn der Hypnotiseur verlässt. Auch die Eigenschaft des ethischen und ästhetischen Defects des Traumlebens finden wir beim Hypnotisirten, sowie auch die Rückwirkungen der Träume resp. Suggestionen auf den Wachzustand.

Das Verhältniss der Nerventhätigkeit zur Nervensubstanz und zu den Bewusstseinszuständen bespricht der Verfasser im 2. Kapitel, besonders auf den Boden anatomischer Thatsachen.

In Bezug auf die Lehre von der Suggestion bestätigt Forel die Angaben Bernheims. Die Hypnose unterscheidet sich nach ihm vom normalen Schlafe nur durch den Rapport. Er kann aber dieselbe nicht, wie Bernheim, einfach als einen Zustand erhöhter Suggestibilität bezeichnen: „Die Hypnose ist der suggerirte Schlaf und kann wie der normale Schlaf tief oder leicht sein. Beim sehr tiefem Schlafe kann eine so grosse Dissociation eintreten, dass der Rapport dadurch sehr erschwert oder ganz unmöglich wird; es mag denn der Gehirnzustand an sich plastisch und suggestibel sein, aber die Thür der Suggestion ist geschlossen."

Bernheim's „Hallucination rétroactive„ nennt Forel in der 2. Auflage nicht wie in der ersten „suggerirte Erinnerungstäuschung", sondern nach Kräppelin „suggerirte Erinnerungsfälschung". Da es sich um gar keine eigentliche Erinnerung handelt, so scheint uns weder das eine noch das andere ganz richtig; es handelt sich vielmehr um eine durch Suggestion bewirkte erinnerungsähnliche Vortäuschung.

Jede negative Hallucination des Gesichts wird durch eine positive und umgekehrt fast jede positive Hallucination durch eine negative ergänzt, auch bei vielen Gehörs- und Gefühlstäuschungen geschieht dasselbe.

Nach dem Verfasser ist jeder geistig gesunde Mensch hypnotisirbar, nur gewisse momentane Zustände der Psyche sind es, welche die Hypnose verhindern können. Es ist auch nicht richtig, dass, wer nicht hypnotisirt werden will, nicht hypnotisirt werden könne, „denn der Mensch muss zunächst nicht wollen können, um wirklich und frei nicht zu wollen; ein essentiell freier Wille existirt nicht."

Die Suggestion muss man im Gegensatz zur Beeinflussung durch Vernunftsgründe in das Gebiet der inductiven Beeinflussung einschränken, bei welcher Gefühle und Phantasiebilder eine Hauptrolle spielen. Der Kernpunkt der Suggestivwirkung ist die Umwandlung eines schwachen „Bewusstseinszustandes" in einen starken, d. h. einer Vorstellung in eine Empfindung, Wahrnehmung oder Bewegung. Die Suggestion ist ein Eingriff in die associative Dynamik unserer Seele, die dissociirte Gehirndynamik des Hypnotisirten ist im Zustande der Schwäche, der „Hypotaxie", gegenüber der gut concentrirten und associirten Dynamik des Hypnotiseurs. Der durch Suggestion erzeugte Schlaf bleibt für gewöhnlich ein Hauptmittel, die Suggestion zur vollen Wirkung zu

bringen; kaum ist derselbe vorhanden, so wächst die Suggestibilität und zwar meistens desto mehr, je tiefer der Schlaf ist.

Bei der Besprechung der socialen Bedeutung der Suggestion sagt der Verfasser: „wie stehe eine armes Mädchen dagegenüber den tückischen raffinirten Fällen, welche ihm die Helfershelfer der Erwerbskuppelei unter sorgfältiger Anwendung aller psychologischen Hebel des Betrugs, der Verführung und des Terrorismus stellen? Wie steht das souveräne Volk der Wähler da gegenüber dem oberflächlichen Geschwätz und den oft systematischen Verdrehungen der verfehlten Halbgebildeten, welche sich meist als Journalisten die Sittenrichterei und Belehrung der Welt anmaassen, sowie gegenüber den Machinationen der politischen Cliquen?"

Bei Geisteskranken gelingt die Suggestion schlecht, weil das Grosshirn, mit dem man dabei arbeitet, in seiner Funktion gestört ist; die Unaufmerksamkeit des Patienten und die Intensität der pathologischen Reize machen ihn unzugänglich.

Wie Bernheim, so sieht auch Forel die von Charcot beschriebenen „Zones" und „points hystériques" und den angeblichen Zusammenhang der Hysterie mit Reizzuständen der Ovarien, die Hemianästhesien etc. als Artefacte an; die drei hypnotischen Stadien Charcots sind pathologische Zustände und können als hysterischer Schlaf, hysterische Katalepsie, hysterische Krämpfe und Tetanie bezeichnet werden.

In der Erwiderung auf Meynerts Ausspruch, dass die Hypnose ein experimentell erzeugter Blödsinn sei, sagt Forel: „Wir stehen hier vor einer ernsten Frage. Liébeault Bernheim, Wetterstrand, van Eeden, van Renterghem, de Yong, Moll, ich selbst und die andern Schüler Nancy's, wir erklären kategorisch, dass wir, gestützt auf ein Material von vielen Tausend hypnotisirter Personen, nie einen Fall von ernster oder dauernder Schädigung der geistigen oder körperlichen Gesundheit durch die Hypnose, dagegen sehr viele Heilungen und Besserungen von Krankheiten bei den von uns behandelten Personen beobachtet haben. Entweder sind wir alle Lügner, oder die angeblichen Schädigungen durch die Hypnose beruhen (wie wir es glauben) zum Theil auf Anwendung schlechter Methoden, zum Theil auf der Einfalt ungeschickter Operateure, zum Theil auf frevelhaften Experimenten, hauptsächlich aber auf Missdeutungen und Uebertreibungen."

Im Kapitel „Winke für die suggestive oder psycho-therapeutische ärztliche Praxis" ist zu ersehen, dass der Verfasser mit der Handhabung der Suggestion völlig vertraut ist und sich seine Ansichten auf selbstthätiger Erfahrung stützen. Als Beispiele von Heilungen durch Suggestion finden wir einen Fall von profuser Menstruation, einen alten geheilten Alkoholiker, einen Fall von spontanem Somnambulismus und einen sehr interessanten von Emphysema pulmonum mit asthmatischen Anfällen.

Als beachtenswerthes neues Kapitel ist in der 2. Auflage hinzugekommen „Die Suggestion in ihrem Verhältniss zur Medicin und zur Kurpfuscherei". Hier geisselt der Verfasser in treffender Weise die Schwächen der heutigen Therapie, die gerade so wie in frühern Zeiten trotz der vorgeschützten Wissenschaftlichkeit unserer heutigen Hülfswissenschaften in krasse Fehler verfällt: Zunftwesen, Autoritätsglauben, Unfehlbarkeitsdogma, aprioristisches Urtheilen und vor Allem Ergänzung des wirklichen Wissens durch Autosuggestionen, die den Charakten von Aphorismen, von Axiomen gewinnen, Leichtgläubigkeit gegenüber den einfältigsten Deductionen bezüglich therapeutischer Erfolge und leider oft Charlatanerie. „Die bodenlose Leichtfertigkeit, mit welcher therapeutische Erfolge, vielfach in reclamehafter Weise, sehr oft mit Ver-

schmähung der elementarsten Logik und der bescheidensten Ansprüche der wissenschaftlichen Methode in medicinischen Blättern, Gesellschaften etc. breitgetreten und ausposaunt werden, hat durch die immer mehr wachsende Masse der Pressorgane eine wirklich erschreckende Ausbreitung gewonnen und ist zur förmlichen medicinischen Kachexie geworden. Fügen wir hinzu die schwunghafte Reclame, die mit der Hydrotherapie, Balneotherapie, Elektrotherapie, Metallotherapie, Massage, Kursystemen nach Dr. X., Pfarrer Y. etc. rücksichtslos und der Wissenschaft zum Trotz getrieben wird, so haben wir ein ebenso trauriges als bekanntes Zeitbild, in welchem der Laie bald kaum mehr im Stande sein wird, den gewöhnlichsten Schwindler vom ernsten Arzt zu unterscheiden."

Diese theurapeutische Krankheit ist nach dem Verfasser eine Folge der bis jetzt nicht berücksichtigten, weil nicht gekannten Wirkung von Suggestionen, seien sie unbewusste Suggestionen des Arztes, seien sie Autosuggestionen des Patienten. Daher kommt es denn auch, dass bei einer einzigen Krankheit z. B. einer Neuralgie die verschiedensten Mittel die Heilung bewirken können, Elektrotherapie, Hydrotherapie, Massage, Metallotherapie, Antipyrin, Chinin, Baldriantinctur, Moxen, Nervendehnung, Vesicatoren, Blutentziehungen, Amylnitrit, Schrecken, Brown-Sequard's neueste sensile Panacee, Händeauflegen, Homöopathie, Geheimmittel von Matthei und Andern, Gebet, Kräuter, Weihwasser). „Erhellt denn nicht aus diesen Thatsachen klar genug, dass der gemeinsame Heilmechanismus, den man vermuthen und suchen muss, im Körper des Kranken liegt und dass er nur in seinem Nervensystem liegen kann? Wenn wir aber hierbei die Rolle des Glaubens, vor allem desjenigen des Heilkünstlers berücksichtigen, so liegt es klar auf der Hand, dass alle diese Heilungen unbewusst durch die dynamische Wirkung von Vorstellungen d. h. durch Suggestion bewirkt werden." Die Suggestivwirkung vieler Kurmittel ist oft eine ganz gewaltige und übertrifft die Erfolge der einfachen Verbalsuggestion. „Die Suggestion infiltrirt sich in raffinirter Weise in allen Handlungen unseres Lebens und combinirt sich in höchst complicirter Art mit den therapeutischen Eingriffen aller Sorten, bald in förderndem, bald in hemmendem Sinne; sie summirt sich zu oder subtrahirt sich von der Arzneiwirkung. In vielen Fällen aber bildet sie thatsächlich das einzige therapeutische Agens." Sie hat so Jahrhunderte Aerzte wie Kranke über die Wirkung der Heilmittel getäuscht und es ist ein Problem der Forschungen der zukünftigen Therapie, durch exacte, sehr vorsichtige Versuche bei jedem Heilverfahren das suggestive Elemente sorgfältig ausscheiden.

"Wir erwarten von der Suggestionslehre Liébeaults und Bernheims nicht weniger als eine tiefgreifende Reform der innern Therapie, eine moralische Hebung der Medicin und ihres Ansehens, sowie einen eclatanten Sieg über die Mystik aller Wunderkuren und Geheimmittel."

In Bezug auf die strafrechtliche Bedeutung der Suggestion glaubt Forel, dass es zweifellos eine Anzahl Somnambülen giebt, die so kolossal beeinflussbar sind, dass sie fast absolut widerstandslos den Suggestionen des Hypnotiseurs geliefert sind.

Wie Liébeault, so glaubt auch der Verfasser, dass der Winterschlaf der Siebenschläfer mit der Hypnose einerseits und mit der Katalepsie andrerseits nahe verwandt ist.

Wenn wir in Vorstehendem eine kleine Auslese aus dem Buche Forels gegeben haben, so sind wir uns gar wohl bewusst, dass dieselbe keine eingehende sein konnte,

denn der Inhalt des Werkes ist so vielseitig und die Art und Weise der Darstellung so lehrreich und anziehend, dass eben eine solche Auslese vielfach nothgedrungen nur Einbusse des Ganzen ergeben kann. Wir koffen aber doch, dass der Leser durch unsere Zeilen sich angeregt fühlen möge, das Original selbst anzusehen und sind überzeugt, dass er dasselbe nicht ohne Belehrung und besonders nicht ohne Anregung und Nutzen aus der Hand legen wird. Er wird sich über gar Vieles Rechenschaft abzulegen wissen, was ihm bisher als ungenannt und unbekannt erschien. Möge das Werk, das Herrn Prof. Bernheim in der 2. Auflage gewidmet ist, recht viele Leser erhalten, und zwar — seines Inhaltes wegen!

Ringier (Zürich).

Kleine Mittheilungen vermischten Inhalts.

Unser Mitarbeiter Herr **Dr. W. Kochs**, der bisherige Privatdocent für Physiologie an der Universität in Bonn ist zum Professor ernannt worden.

Herr **Dr. Ringier** (Zürich) schreibt uns: Es dürfte in Bezug auf die Aetiologie der Enuresis nocturna vielleicht folgender Fall von Suggestion interessiren, der bei den Kindern in unsern Dörfern im Waatland bekannt ist. Die Kinder geben dem Ranunculus acris den Beinamen „pisse-en-lit" aus dem Grunde, weil unter ihnen der Glaube verbreitet ist, dass dasjenige, welches diese Pflanze berührt oder pflückt, Nachts in's Bett pissen müsse. Ich wusste nichts von dieser Sache. Eines Morgens bemerkte meine Frau, dass unser kleines fünfjähriges Mädchen den Urin in's Bett gelassen hatte. Wir konnten uns die Ursache dieses Zufalls bei der Kleinen, der solches seit Jahren nicht mehr begegnet war, nicht erklären, bis uns deren ältere achtjährige Schwester darüber belehrte. Die Kleine war mit den Schulgefährtinnen dieser letztern in die Felder gegangen, um Frühlingsblumen zu pflücken. Als sie die schönen goldenen Blumen von R. acris sammelte, sagte ihr plötzlich eines der Mädchen: „tu prends des fleurs de „pisse-en-lit", sûr tu pisseras cette nuit au lit." Es geschah richtig dieselbe Nacht, wie ihr die ältern Kinder prophezeit hatten. Meiner Nachfrage zufolge vernahm ich, dass das Gleiche bei einem andern kleinen Mädchen, welches dieselbe Unvorsichtigkeit begangen hatte, in der nämlichen Woche begegnet sei. Es ist das jedenfalls ein frappantes Beispiel der grossen Suggestibilität der kleinen Kinder. Der Pflanze soll übrigens, wie mich alte Leute versichern, diese Eigenschaft von jeher auf solch' suggestivem Wege zugedacht worden sein.

Es ist möglich, dass der Pflanze, welcher unter den Ranunculaceen im Volke besonders giftige Eigenschaften zugeschrieben werden, diese Wirkung gelegentlich einmal zur Abschreckung der Kinder beigelegt wurde und sich in der Folge als Aberglauben erhalten hat. Es ist aber auch zugleich ein Beweis, dass gelegentlich eine Suggestion zur Ursache von Enuresis noct. werden kann.

Beiträge zur suggestiven Psychotherapie.

von

Dr. Carl Gerster (München).

I.

Als ich mich im Jahre 1883 behufs klinischer Studien mehrere Monate in Paris aufhielt, hatte ich auf Grund hoher Empfehlungen Gelegenheit, fast täglich den sonst nur für die Assistenten zugänglichen poliklinischen Sprechstunden Charcot's in der Salpetrière beizuwohnen. Ich war bei meinem ersten Besuche dieser Poliklinik sehr überrascht, an den Wänden eine Unzahl kleiner Bildchen aufgehängt zu sehen, welche Scenen aus dem Leben der Heiligen, ekstatische Jungfrauen, Teufelsaustreibungen, Heilung Besessener, Visionen, Thaten von Hexen und Zauberern, etc. darstellten. Ich erinnerte mich daran, dass mein verst. Vater, der in seiner ärztlichen Praxis sich auch eingehend mit Psychotherapie (allerdings im Sinne der alten Mesmeristen) befasste und zur Erklärung von Wunderheilungen, ekstatischen Jungfrauen und ähnlichen in dieses Gebiet fallenden Erscheinungen die Zustände des „magnetischen“ Schlafs und des Autosomnambulismus beizog, von seinen in ihrem materialistischen Aufkläricht sich sehr überlegen dünkenden Herren Collegen als „Charlatan“ verlästert und verlacht worden war. Da ich selbst während meiner Münchener Hochschulstudien trotz eifrigen Besuches jeder Klinik niemals ein Wort von diesen Dingen gehört und erst später in der psychiatrischen Klinik von psychologischen Dingen etwas erfuhr (als ob sich bei den Patienten der internen und chirurgischen Abtheilungen niemals eine Psyche äusserte!), interessierte es mich nicht wenig, aus dem Munde des Meisters Charcot zu erfahren, in welcher Weise die Phänomene der „weissen und schwarzen Magie“ von der modernen Wissenschaft gedeutet würden.

Charcot machte damals seine berühmt gewordenen eingehenden Studien über die grande Hysterie, die „grosse“ Neurose, und seine Hörer

erfreuten sich in jenen intimen poliklinischen Gesprächen an der Fülle seiner feinen psychologischen Beobachtungen, namentlich der hysterischen Zustände bei Männern und Frauen; in dieser Beziehung überragte der Franzose Charcot wohl die meisten seiner Kliniker-Collegen in Deutschland. Es giebt heute noch Aerzte bei uns, die von männlicher Hysterie entweder nichts wissen oder nichts wissen wollen und in der weiblichen Hysterie nichts anderes sehen als „Einbildung," „Komödie," etc, der man durch energisches Auftreten stets imponiren könne und müsse.

Soviel man von Charcot in der Psychologie und Psycho-Pathologie lernen konnte, so wenig konnte man ihm in seinen Anschauungen über die Phänomene des Hypnotismus beipflichten. Da er die Wirkungen der Suggestion auf Hysterische nicht genügend beachtete, construirte er sich aus den (selbstverständlich ohne Absicht) künstlich erzeugten 3 Stadien des Anfalles der grande névrose hystérique das Krankheitsbild des „grand hypnotisme" und indem er dieses verallgemeinerte, ersah er in der Herbeiführung des hypnotischen Zustandes eine Gefahr für die Gesunden und in diesem Zustand selbst etwas Krankhaftes. So versetzte er den ganzen Hypnotismus ins Gebiet der Pathologie und gerieth in Gegensatz zur „Schule" von Nancy, die von den Erscheinungen des gewöhnlichen Lebens und der normalen Psychologie ausgehend im Hypnotismus lediglich ein Kapitel des Suggestionismus erkannte.

Man hat sich viel Mühe gegeben, den Nachweis zu führen, dass die berühmten 3 Charcot'schen Stadien des hypnotischen Zustandes nur Kunstprodukte seien. Ich glaube, dass dieses Bemühen für diejenigen überflüssig ist, die ohne jede Voreingenommenheit sich dem Studium der suggestionistischen Erscheinungen widmen. Wer vom einfachsten Fall, dem der Wachsuggestion, ausgehend, die ganze Reihe verschiedenartigster Suggestionswirkungen bis zum erinnerungslosen Schlaf mit Rapport (dem somnambulen Schlaf) in seiner Praxis kennen gelernt hat, der wird niemals jene Charcot'schen Stadien, sondern nur die individuell sehr verschiedenen Grade suggestiver Zustände finden. Ich bin von den künstlichen Einteilungen und Abgrenzungen dieser Grade kein Freund; je nach dem Volk, der Rasse, dem Stand und der Altersstufe, wo man seine suggestionistischen Erfahrungen sammelt, wird man mehr oder weniger solche Grade herausfinden. Gleichwohl kann man aus rein praktischen Gründen eine Einteilung nicht entbehren, und ich habe in meiner Statistik, (s. u.) die von verschiedenen

Forschern auf diesem Gebiete angenommenen 3 Grade (Hypotaxie, Somnolenz und Somnambulismus) beibehalten. Hierzu bemerke ich, dass ich den Ausdruck „Somnambulismus“ für den hypnotischen Schlaf mit Amnesie für unglücklich gewählt halte. Man hätte diesen Terminus für den Zustand des Schlafwandelns bei aufgehobenem Oberbewusstsein (um mit Dessoir zu reden) beibehalten und ihn den alten Magnetiseuren nicht escamotiren sollen, die ihn im wirklichen Wortsinn richtig anwandten.

Ehe ich daran gehe, die Resultate eines grösseren Theiles meiner suggestivtherapeutischen Versuche ziffermässig darzulegen, möchte ich ausser einigen Punkten allgemeiner Natur die Art und Weise meines Vorgehens und die Regeln erläutern, die mir für die Stellung der Indikation zur Hypnose von Werth zu sein scheinen.

Ich glaube, man darf den Satz kühn aussprechen: Ohne gründliche Kenntniss des Suggestionismus ist keine wissenschaftliche Prüfung irgend einer Therapie möglich; nur derjenige Arzt ist vor groben Irrtümern und Fehlschlüssen bezüglich des Erfolges seiner therapeutischen Massnahmen geschützt, der den Faktor der Suggestion berechnen oder ausschliessen kann. Ob Allo-Homoeo-Hydro-Magneto — oder sonstiger — Path, ob Internist, Chirurg oder Specialist, jeglicher ist verpflichtet, bei der Veröffentlichung therapeutischer Erfolge diesem Factor in jedem Einzelfall als mitwirkend oder fehlend genügend Rechnung zu tragen, wenn er seinen Erfolgen Beachtung und Werth sichern will; andernfalls erhöhen seine Krankengeschichten nur die Berge von Makulatur, die im Laufe der Jahrhunderte über die Therapie, speciell die mit Arzneimitteln, zusammengeschrieben worden sind. Dass die Schlussfolgerungen, die von fanatischen Bakteriologen und Vivisektoren aus den an Thieren mit Giften und Arzneien angestellten Experimenten auf den Menschen gezogen werden, mit äusserster Skepsis und tiefstem Misstrauen aufgenommen werden müssen, versteht sich aus diesem Grunde, wie auch aus anderen Gründen, von selbst.

In welcher Weise ich mir die Beiziehung der Suggestion und Hypnose für den praktischen Arzt denke, habe ich anderswo (Schmidkunz, Psychologie der Suggestion)*) bereits ausgesprochen. Ich schrieb dort: „Was die Anwendung der suggestiven Psychotherapie für den Arzt anlangt, so stehe ich auf dem Standpunkt, dass es durchaus einseitig wäre, sie als Ersatz der übrigen in der Medicin üblichen Heil-

*) Stuttgart 1892. Ferd. Enke's Verlag.

methoden zu betrachten. Ich glaube vielmehr, dass die Grundlage jeder ärztlichen Therapie die gesammte Diätetik des Leibes und der Seele bilden muss, und dass in der Regelung aller physiologischen und psychologischen Functionen des Organismus die wahre Kunst des Arztes beruht. Wenn auch in gewissen Fällen die hypnotisch-suggestive Beeinflussung allein von günstiger Wirkung sein kann, so wird doch der Arzt, der nicht einseitig sein will, auch alle übrigen als rationell bekannten und erprobten Heilfactoren beherrschen müssen. Ich sage: ohne Kenntniss des Suggestionismus möchte ich nicht Arzt sein, aber ich betrachte ihn nicht als Zukunftstherapie, sondern als unerlässliches Unterstützungsmittel jeder anderen therapeutischen Einwirkung in geeigneten Fällen."

Alle Patienten sollen in ihrer ganzen Persönlichkeit behandelt werden und wenn man mir einwenden wollte, dass man dann nicht in der Lage sei, den Antheil und Erfolg der suggestiven Einwirkung (mit oder ohne Hypnose) zu beurtheilen, so weise ich darauf hin, dass der im Suggestionismus erfahrene Arzt viel eher in der Lage ist, den Erfolg seiner Verordnungen je nach der psychischen Persönlichkeit seines Patienten vorher und nachher zu bemessen, als ein anderer, der seiner speciellen Heilmethode oder der „Kraft" seiner Arzneien alles Erreichte zuschiebt. Die Therapie als angewandte Physiologie und Pathologie muss durch die Psychologie der Suggestion ergänzt werden und man wird dann ungleich grössere Befriedigung in der Praxis empfinden, als wenn man der reinen Empirie huldigt.

Um zu erfahren, ob ich in einem Krankheitsfalle mit Suggestion oder Hypnose direkt vorgehen kann, verfahre ich folgendermaassen. Ich lasse mir vom Patienten seinen Zustand eingehend schildern; aus dem subjektiven Bericht im Vergleich mit der darauffolgenden gründlichen objektiven Untersuchung ersehe ich, ob und wieweit die „Einbildung" eine Rolle spielt, wie gross der Grad der Empfindlichkeit ist und wie tief allenfallsige Autosuggestionen sitzen. Ich suche sein ganzes „Milieu" zu erfahren, seine Lebensweise, seine wichtigsten Schicksale, sein Verhalten in besonderen Glücks- oder Unglücksfällen, sein Verhältniss zu seiner Umgebung, seine speciellen Neigungen, etc.; ich frage, ob der Schlaf Nachts rasch eintritt, ob er tief und mit Träumen verbunden ist und suche schliesslich soweit als möglich die Familienkrankheiten herauszubringen. Die Beschaffenheit von Intelligenz, Wille und Empfinden des Patienten lässt sich aus der Art und dem Inhalt der Ant-

worten unschwer ersehen und man kann hiernach verfahren. Ich bemerke, dass mich Erfahrungen unangenehmer Art dazu gebracht haben, Niemandem eine specielle Suggestions- oder hypnotische Behandlung einzureden oder aufzudrängen, auch wenn sich der Fall noch so dazu eignen würde; ich nehme eine solche nur auf ausdrücklichen Wunsch der Patienten selbst, oder unter Umständen, namentlich bei Minderjährigen, auch der Angehörigen vor, bei weiblichen Patienten ziehe ich zu den hypnotischen Sitzungen einen Zeugen (am liebsten einen Angehörigen oder Bekannten der Patientin) zu.

Sehr wichtig ist es, den ersten Versuch zur Hypnose nur zu unternehmen, wenn der Patient in geeigneter (suggestiver) Stimmung ist. Erregbaren Naturen und solchen, die in höchster Spannung der Dinge warten, die da kommen sollen, suggerire ich in der ersten Sitzung selten Schlaf, da sie durch allzu gespannte Aufmerksamkeit auf die ihnen ungewohnte Situtation verhindert sind, die gegebene Idee plastisch umzusetzen, d. h. die Allosuggestion in Autosuggestion zu übertragen. Ich begnüge mich damit, sie bequem zu lagern und ihnen zu empfehlen, eine Zeitlang mit geschlossenen Augen bewegungslos liegen zu bleiben, während ich die Hand auf ihren Kopf lege oder „mesmerische“ Striche mache. Haben sie sich einmal an die fremdartige Situation gewöhnt, so kann später die Schlafsuggestion und die therapeutische Suggestion dazu kommen. Hat man sich einmal eine suggestive Atmosphäre à la Nancy geschaffen, so kann man natürlich viel rascher vorgehen. Bringt der Patient keine suggestive Stimmung mit, und bleibt er beim erstenmal der Schlafsuggestion gegenüber unempfindlich, so setzt sich nur allzuleicht die Autosuggestion in ihm fest, dass ihm der betreffende Hypnotiseur oder die Suggestion überhaupt nicht ankönne. Man quält sich dann vergeblich mit ihm ab und registriert ihn allenfalls als schwer oder gar nicht hypnotisirbar, während er bei irgend einer Gelegenheit oder einem andern Hypnotiseur rasch in hypnotischen Schlaf verfällt. Hysterische kommen bei den ersten Versuchen zur Hypnose leicht in Krämpfe und es ist oft ein sehr langsames Vorgehen nöthig, in anderen Fällen ein rasches; Erfahrung und Takt müssen hier entscheiden. Wenn manche Kliniker meinen, die Hypnose könne so ohne Weiteres vorgenommen werden wie eine Narkose und die hysterischen Versuchsobjekte seien gerade hierzu die besten, so ist es nicht zu verwundern, wenn sie die unangenehmsten Zufälle erleben und in der Hypnose einen krankhaften Zustand (manche halten sogar schon

die Suggestibilität für eine pathologische Eigenschaft!) erblicken, welchen herbeizuführen gefährlich und schädlich sei. Anfänger in der suggestiven Psychotherapie sollen sich niemals an Hysterischen üben.

Ich muss hier bezüglich der Hysterie eine Einschaltung machen. Wir haben zwar in ihrer Erkenntnis in den letzten Jahren manches von den französischen Autoren gelernt, aber sie wird doch noch nicht scharf genug praecisirt. Nach meiner Ansicht können wir mit Hülfe der Suggestionslehre gute Anhaltspunkte zur Diagnose geben.

Suggerirbar und meist auch hypnotisirbar sind alle, welche mit der Fähigkeit der Aufmerksamkeit und Wahrnehmung genügende Allosuggestibilität und ideoplastische Kraft der Vorstellung verbinden; die meisten normalen Menschen besitzen diese Eigenschaften. Menschen, die sie in abnorm hohem Grade besitzen, nenne ich hysterisch und spreche von Hysterie I, wenn das Merkmal der Allosuggestibilität besonders ausgeprägt ist. Gesteigertes Wahrnehmungsvermögen und eine überaus rasche und intensive Ueberführung des Wahrgenommenen in plastische Vorstellung bedingen die bekannte hysterische Hyperästhesie. Wie im Einzelnen, so sind auch in Bevölkerungsgruppen und ganzen Völkern diese Anlagen mehr oder weniger vorhanden und zumeist latent; gewisse Umstände und Zufälle machen sie manifest. So treten bekanntlich mit der Pubertät gern hysterische Zustände bei Mädchen wie Knaben ein, psychische Endemieen und Pandemieen, in ihren Aeusserungen der Hysterie gleich, ergreifen die psychisch ansteckbaren Individuen ganzer Ortschaften und Landschaften; z. B. bei der ganzen französischen Nation darf man eine besondere Anlage zur Hysterie I annehmen.

Dass man die latente Hysterie auch durch ungeschickte hypnotische Versuche manifest machen kann, ist bekannt; aber es fällt dies nicht der suggestiven Psychotherapie, sondern denen zur Last, die „drauflos“ hypnotisiren und die Hypnose mit einer Narkose verwechseln, ohne sich über die Folgen gewaltsamer psychischer Einwirkungen auf hyperästhetische Naturen klar zu werden oder Skrupel zu machen.

Zu den Hysterischen rechnet man auch alle Individuen, die sich durch unvermittelt und unmotivirt vor sich gehenden Wechsel der Stimmung auszeichnen, von krankhafter Eigenliebe beseelt und mehr oder weniger unverträglich, gehässig, lügnerisch und exaltirt sind. Da diese Individuen sich von den oben charakterisirten Hyperästhetischen durch sehr geringe Allosuggestibilität unterscheiden, während sie

äusserst autosuggestibel sind und ihre Autosuggestionen mit krankhafter Stärke festhalten, spreche ich hier von Hysterie II. Hysterie I neigt sehr zu Krämpfen (die Bezeichnung Hystero-Epilepsie halte ich für verfehlt), Hysterie II neigt zur Moral insanity, Hysterie I ist der Aussenwelt gegenüber psychisch hyperästhetisch, Hysterie II mehr weniger anästhetisch. Selbstverständlich finden sich auch Mischformen und Uebergänge zwischen beiden Formen der Hysterie. Hysteriker I sind ebenso leicht suggerirbar und hypnotisirbar als Hysteriker II schwer; mir wenigstens ist bei letzteren zwar ein psychisches Regime ohne Hypnose, aber kein hypnotischer Schlaf mit Rapport gelungen.

Eine derartige Unterscheidung habe ich bisher in keiner Publikation gefunden. Wenn Forel (Ztschr. f. Hypn., I, 8, S. 278 behauptet, er habe mit Bezug auf diese meine (zuerst in Schmidkunz, Psychologie der Suggestion, S. 151 f. ausgesprochene) Anschauung „mit dem besten Willen nochmals nach Neuigkeiten darin gesucht, die nicht vorher besser oder ebensogut gesagt worden wären, aber wieder vergebens,“ so bitte ich um Nachweis. Es soll mich freuen, wenn andere oder am Ende er selbst diese für den praktischen Gebrauch des Arztes, speciell des Suggestionstherapeuten, brauchbare Unterscheidung schon gemacht hätten.

Nach dieser notwendigen Abschweifung kehre ich zur Frage der Indikation für die hypnotische Therapie zurück.

Ich habe oben darzulegen versucht, dass den meisten Menschen die Gaben der Aufmerksamkeit, des Wahrnehmungsvermögens, der Allosuggestibilität (die auch die Fähigkeit in sich schliesst, Allosuggestionen in Autosuggestionen überzuführen) und der ideoplastischen Kraft der Vorstellung zu eigen sind; die Suggestionstherapeuten geben übereinstimmend an, dass 85—95% der Menschen suggerirbar und hypnotisirbar (letzteres schliesst das erstere ein, nicht aber umgekehrt) seien. Da diese Eigenschaften ganz besonders bei der Hysterie I ausgeprägt sind, ist die Hysterie I die Domäne der hypnotischen Therapie. Fast alle Wunderheilungen an Gnadenorten beziehen sich auf Hysteriker I; freilich wird nie (auch durch hypnotische Behandlung nicht) die Disposition zur Hysterie selbst, sondern es werden immer nur auf ihrem Boden erwachsene krankhafte Zustände (traumatische Neurosen, Krämpfe, Lähmungen, Contrakturen etc.) beseitigt.

Bei Hysterikern I kommt man häufig durch einfache Suggestionsbehandlung ohne Hypnose zum Ziel, namentlich bei geringeren akuten

Leiden, wie Zahn- und Kopfschmerzen etc., während zur Beseitigung von ernsteren chronischen Zuständen, wie Lähmungen, Contrakturen etc. meist die Hypnose zu Hülfe genommen werden muss. Dieselbe ist jedoch umso vorsichtiger zu handhaben, je empfänglicher sich das Individuum für sie zeigt. Man schläfere durch Suggestion ein und wecke durch sie auf, Fascination durch den Blick, Starrenlassen auf einen Punkt, Anschlagen eines Tamtam, Aufblitzenlassen eines Lichtes und ähnliche gewaltsame Proceduren sind verwerflich, sie versetzen hochgradige Hysteriker sofort in einen kataleptischen (oder besser kataplektischen) Zustand, der in dem hyperästhetischen Nervensystem einen ungünstigen Eindruck zurücklässt. Man beseitige während des hypnotischen Schlafes jedes Zeichen von Unruhe oder Aufregung sofort durch geeignete Suggestion, man vermeide alles unnütze Experimentiren und beschränke sich auf die für den betreffenden Fall passende Heilsuggestion. Bei Hysterikern I, die man öfter hypnotisirt, vergesse man nicht, der Einschläferungs-Suggestion beizufügen, dass niemand sonst im Stande sei, den betr. Patienten in solchen Schlaf zu versetzen. Hysteriker I, mit denen man öfter experimentirt, werden sehr leicht Simulanten und namentlich ist gegen solche, die sich dem Arzt als Versuchsobjekte selbst anbieten, das grösste Misstrauen am Platz.

So vorzüglich bei Beobachtung aller dieser Vorsichtsmassregeln die Erfolge der hypnotischen Therapie bei Hysterikern I sind, so ungünstig sind sie bei Hysterikern II. Die Gründe gehen aus dem, was ich oben bemerkte, unmittelbar hervor. Da Allosuggestionen nur da zur Wirkung kommen, wo Aufnahmefähigkeit für sie herrscht, d. h. wo sie in Autosuggestionen übertragen werden, ist Suggestionsbehandlung schwierig oder unmöglich, wenn Autosuggestionen, deren Beseitigung angestrebt wird, mit krankhafter Stärke haften oder sozusagen im Gehirn organisirt sind. Der Hysteriker II war gewöhnlich schon das Crux seiner Eltern und Erzieher, er ist später das seiner ganzen Umgebung geworden, eben weil ihm die Aufnahmefähigkeit für Allosuggestionen entweder fehlte oder weil er ihnen nur dass ihm gerade Passende für sich entnahm. Der Hysteriker II lässt sich nur schwer imponiren; gelingt es aber, ihm zu imponiren, so kommt man dadurch mit ihm zurecht, ohne die Hypnose beiziehen zu müssen; diese gelingt beim Hysteriker II deshalb so schwer, weil er nur seinen eigenen Gedanken und Empfindungen Audienz giebt und selbst in Ermüdungszuständen

allen therapeutischen Allosuggestionen kritisch und skeptisch gegenübertritt.

Dem Hysteriker II reihen sich in Bezug auf Hypnotisirbarkeit an: der Hypochonder auf der einen, der Neurastheniker auf der andern Seite. Beim Hypochonder sind es Autosuggestionen in bestimmter (dsyästhetischer) Richtung, beim Neurastheniker die ausserordentliche Unbeständigkeit und das grosse Misstrauen gegenüber allen therapeutischen Massnahmen, welche die suggestive Psychotherapie ausserordentlich erschweren. Dem Hypochonder kommt man näher durch anfängliches scheinbares Eingehen auf seine Ideen, dem Neurastheniker durch festes, imponirendes Auftreten. Die Hypnose gelingt bei beiden nur schwer. Für die leichteren Formen von Melancholie (schwere sind gegen Hypnose so ziemlich immun) gilt das Gleiche wie für Hypochondrie.

Um hier noch diejenigen krankhaften Zustände anzuführen, die der suggestionistischen, resp. hypnotischen Therapie sehr grosse, zum Theil unüberwindbare Schwierigkeiten entgegensetzen, nenne ich die genuine Epilepsie und die Idiotie. Epileptiker, die schon als Säuglinge oder in den ersten Kinderjahren an Krämpfen litten und einen mehr oder weniger ausgesprochenen epileptischen Charakter (Unfähigkeit zur Aufmerksamkeit, Unbeständigkeit, Willensschwäche, vorwiegendes Triebleben, schwache Intelligenz) schon von Kind auf oder infolge der epileptischen Insulte hatten, können zwar suggestibel sein, sind aber äusserst selten hypnotisirbar. Ganz ähnlich verhält es sich mit den Idioten.

Ob und wieweit die suggestive Psychotherapie mit und ohne Hypnose bei den verschiedenen Formen geistiger Erkrankung anzuwenden ist, wie sie die Irrenanstalten beherbergen, vermag ich nicht zu beurtheilen, da mir persönliche Erfahrungen fehlen. Ich möchte hier nur darauf hinweisen, dass nicht selten ein psychischer Zustand als epileptischer Dämmerzustand bezeichnet und behandelt wird, der richtiger als Autosomnambulismus bezeichnet wird, da er nicht auf epileptischem, sondern auf hysterischem Boden wächst und gedeiht. Während beim wahren epileptischen Dämmerzustand die Herstellung eines hypnotischen Rapportes fast nie gelingt, ist beim Autosomnambulismus ein solcher möglich, wenn man dem Patienten in der anfallsfreien Zeit die posthypnotische Suggestion ertheilt, dass er im Zustand des Anfalls den Hypnotiseur kenne und ihm vollsten Gehorsam leiste. Man kann dann den Anfall in hypnotischen Schlaf verwandeln und die Krankheit allmählig beseitigen.

Um meine Erfahrungen bezüglich der Suggerirbarkeit, bezw. Hypnotisirbarkeit, kurz zusammenzufassen, so sind **suggerirbar, bezw. hypnotisirbar: alle gesunden und kranken Menschen, bei welchen die Fähigkeit der Aufmerksamkeit mit normalem Wahrnehmungsvermögen und die Allosuggestibilität mit ideoplastischer Kraft der Vorstellung verbunden ist; schwer oder gar nicht suggerirbar, bezw. hypnotisirbar, diejenigen gesunden und kranken Menschen, bei welchen obige Voraussetzungen theilweise oder ganz fehlen.**

Ich schliesse damit den theoretischen Theil meiner Auseinandersetzungen und bemerke, dass ich nicht etwa neue Theorien aufstellen, sondern nur dem ärztlichen Praktiker Winke ertheilen wollte, die ihm bei Einführung der suggestiven Psychotherapie in seine Praxis von Nutzen sein können.

II.

Wenn auch kein Gegner, so bin ich doch kein grosser Freund von Schlussfolgerungen aus der Statistik. Da man aber nun einmal solche vielfach verlangt und aus grossen Zahlen bei genügender Erfahrung und Vermeidung voreiliger und oberflächlicher Schlüsse manches Brauchbare sich ergiebt, so reihe ich an Obiges einen kleinen Beitrag zur Statistik der suggestionistischen, bezw. hypnotischen Therapie. Aus meinen Notizen der letzten 5 Jahre entnahm ich auf's geradewohl 100 Krankheitsfälle, in denen ich die Suggestion mit und ohne Hypnose angewandt hatte und erhielt dabei folgende Zahlen.

Erwachsene	Männer	34	Kinder	Knaben	12
	Frauen	43		Mädchen	11
		77			23
			100		

Von diesen waren im Alter von

5—14	Jahren	: 23
15—30	„	: 34
31—40	„	: 15
41—50	„	: 17
51—60	„	: 10
61—70	„	: 1
		100

Bei 25 gelang Hypotaxie
„ 23 „ Somnolenz
„ 31 „ Somnambulismus
„ 21 „ kein Schlaf mit Rapport.
100

Bei 53 erreichte ich Besserung
„ 21 „ „ Heilung
„ 18 „ „ keinen therapeutischen Erfolg
„ 8 handelte es sich nur um einen Versuch
100

Es gehörten den niederen Ständen an: 35
„ „ „ höheren „ „ : 65
100

Eine einzige Sitzung hatten 22
Mehr als „ „ „ „ 78
100

			Es kamen in			
			Hypotaxie	Somnolenz	Somnambulismus.	Nicht in Hypnose
Männer	niederer	Stände	2	1	3	—
	höherer		11	5	7	6
Frauen	niederer	Stände	1	2	10	4
	höherer		5	11	1	9
Knaben	niederer	Stände	2	1	2	—
	höherer		3	1	1	1
Mädchen	niederer	Stände	—	—	7	—
	höherer		1	3	—	1

			In den betreff. Zustand kamen	
			sofort	später
Männer	niederer	Stände	3	2
	höherer		10	12
Frauen	niederer	Stände	8	2
	höherer		7	7
Knaben	niederer	Stände	4	1
	höherer		2	3
Mädchen	niederer	Stände	7	—
	höherer		3	1

Was die Krankheiten und die dabei erreichten Erfolge anlangt, so ergeben sich folgende Zahlen:

Psychische Krankheitsfälle 46
Körperliche „ 54
100

		Krankheiten		Besserung	Heilung	Ohne Erfolg	Versuch
Psychische Kr.		Erworb. psych. Anomalien		2	1	—	1
		Psychoneurosen		16	8	4	—
		Psychosen	leichte	4	3	—	1
			schwere	1	—	2	—
		Psych. Degeneration		—	—	—	1
		Dementia senilis		1	—	—	—
		Angeborener Idiotismus		—	—	1	—
Chirurgische und interne Kr.	akute	Zahnschmerzen		—	—	—	1
		Kopfschmerzen		3	2	—	1
		Akuter Rheumatismus		1	2	—	—
		Pneumon. catarrh.		1	—	—	—
		Pleuritis exsud.		1	—	—	—
		Pertussis		1	—	—	—
		Distorsio pedis		1	—	—	—
		Verdauungsorgane		3	—	—	—
	chronische	Interne		4	1	1	—
		Nerven		8	2	7	1
		Chirurgische		4	1	1	1
		Augen		1	1	2	—
		Ohren		1	—	—	1
				53	21	18	8
				100			

Ich habe oben schon angedeutet, dass meine Statistik nicht zu irgend einem Zweck künstlich zusammengestellt ist und dass ich mit ihr nicht irgend eine These beweisen wollte. Sie ist das Facit aus

100 Fällen, zu denen ich eingehendere Notizen besitze, die ich bei späterer Gelegenheit noch vorlegen werde. Für jetzt mögen Andeutungen genügen.

Ich habe mich namentlich bemüht, die Faktoren ausfindig zu machen, auf denen die Suggerirbarkeit, bezw. Hypnotisirbarkeit, beruht. Ueber den Werth der Beurtheilung der psychischen Persönlichkeit habe ich mich oben bereits ausgesprochen, es wären hier noch zu erwähnen die Einflüsse des Alters, Geschlechtes und der Lebensverhältnisse.

Den Forschern, die das Gehirn des Säuglings als ein „weisses Blatt" betrachten, kann ich nicht beistimmen. Wenn auch das Kind mit Hülfe seiner Sinne alle seine geistigen Eigenschaften erst entwickeln muss, so ist es doch schon bei der Geburt ein bestimmtes Individuum, körperlich wie geistig, das irgend einem seiner Vorfahren ähnlich sein kann, aber nicht muss. Entwickeln lässt sich nur das bereits Vorhandene und alles nur in dem Maasse und Grade, als es die individuelle Gehirnorganisation erlaubt. Man kann also nicht den Satz aufstellen: Alle Kinder sind leichter suggerirbar bezw. hypnotisirbar als die Erwachsenen. Dass bei den Kindern bis zum Alter von etwa 14 Jahren Intelligenz, Wille und Empfinden im Allgemeinen noch sehr beeinflussbar sind, dass dem Beibringen von Allosuggestionen noch keine wesentlichen Widerstände (noch keine „organisirten Autosuggestionen") entgegenstehen, ist im Allgemeinen gewiss richtig. Man lernt aber, wenn man sehr viel mit Kindern umgeht, die Individualitäten sehr unterscheiden. Vielen Kindern fehlt die Aufmerksamkeit und genügendes Wahrnehmungsvermögen, anderen die ideoplastische Kraft der Vorstellung; die einfache kritiklose Hinnahme einer Allosuggestion bedingt noch keineswegs ihr Realisiren. Ich habe gefunden, dass man die meisten Kinder zwar rasch in Schlaf bringt, dass aber der Rapport nur selten ein genügender ist, um von hypnotischem Schlaf reden zu können. Kinder, die im gewöhnlichen Schlaf oft zu sprechen und auf Fragen zu antworten pflegen, sind stets leicht zu hypnotisiren, speciell aber alle zu Hysterie I disponirten.

Einen wesentlichen Unterschied in der Hypnotisirbarkeit der verschiedenen Altersklassen über 14 Jahre habe ich nicht gefunden.

Dagegen fand ich einen wesentlichen Unterschied bei niederen und höheren Ständen. Zu den ersteren rechnete ich Leute in dienenden Stellungen (Dienstpersonal), Handwerker, u. s. w., zu den letzteren Leute von höherer allgemeiner Bildung und in mehr oder weniger unabhängiger

Stellung. Es zeigte sich, dass Männer und Frauen höherer Stände rascher in Hypnose kamen als die niederer, was wohl nur für eine Stadtbevölkerung (meine Angaben beziehen sich auf 90 Münchener Patienten) zutreffend sein dürfte. Was das Geschlecht anlangt, so kamen Frauen und Mädchen rascher und tiefer in Hypnose als Männer und Knaben, in der allgemeinen Fähigkeit zur Hypnose war kein grosser Unterschied, was auch Hypnotiseure fanden, die, wie Hansen, nicht nur zu therapeutischen Zwecken hypnotisirten.

Am meisten interessirten mich die Fälle, in denen ich trotz aller Bemühung keine Hypnose erreichte. Es waren dies 21 Fälle und zwar

5	Fälle	von	Neurasthenie
3	„	„	Hypochondrie
3	„	„	Hysterie II
1	Fall	„	schwerer Melancholie
1	„	„	„ Epilepsie
1	„	„	apoplektischer Lähmung
1	„	„	Nystagmus
1	„	„	Parametritis
1	„	„	Ischias
1	„	„	Neuralgie
1	„	„	progressiver Myopie
1	„	„	Netzhaut-Ablösung
1	„	„	Idiotismus

Sind auch die 3 Fälle von Hysterie II, die Fälle von schwerer Melancholie und Epilepsie, sowie der Fall von Idiotismus für die Hypnose aus den oben erörterten Gründen nicht gut geeignet, so hätte ich doch bei den übrigen 15 Fällen zu hypnotischem und damit auch bei einigen zu therapeutischem Erfolg gelangen können, resp. sollen. Ich musste die Vergeblichkeit meiner Bemühungen darauf zurückführen, dass sämmtliche 15 Personen sogenannte „reine Verstandsmenschen“ waren, deren ideoplastische Kraft der Vorstellung minimal war.

Die Indikation zur Hypnose liegt, wie schon mehrfach bemerkt, weniger in der klinischen Diagnose als in der psychischen Persönlichkeit. Hierdurch ist auch die Prognose bei suggestivtherapeutischer Behandlung bedingt. Man wird im Allgemeinen desto sicherer und rascher zu Besserung oder Heilung kommen, je mehr der Patient die oben auseinandergesetzten Bedingungen der hypnotischen Beeinflussbarkeit besitzt. In der Tagespresse, speciell der „liberalen,“ die sich mit Vorliebe den

Schulautoritäten an die Rockschösse hängt, betet man den von grossen Gelehrten colportierten Ausspruch nach, zur Hypnose seien nur ganz „leichtgläubige“ Leute geeignet, nur „dienigen die nicht alle werden.“ Gerade das Gegentheil ist richtig. Wirkliche Dummköpfe eignen sich am allerwenigsten zur Hypnose, ebensowenig wie die kritischen Verstandesmenschen, während der in Verstand und Gemüth harmonisch entwickelte Mensch mehr oder weniger leicht beeinflussbar ist.

Was die Krankheitszustände anlangt, so habe ich, wie man aus obiger Tabelle ersieht, die Hypnose bei sehr vielen dem Praktiker vorkommenden Fällen versucht. Ich habe durch sie den quälenden Husten bei Pneumonie, Schmerzen bei Rheumatismus, Zahncaries und Congestionen gegen den Kopf, die lebhafte Peristaltik bei Darmkatarrh, de träge bei Obstipation, Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit bei fieberhaften Zuständen günstig beeinflussen, Zwangsvorstellungen beseitigen und dadurch den Kranken physische und psychische Erleichterungen schaffen können, die auf den Verlauf des Krankheitsprocesses günstig gewirkt haben mögen. Eine scrophulöse chronische Conjunctivitis mit mehreren tiefen Corneal-Geschwüren bei einer anämischen Hysterica I, heilte, nachdem sie 6 Wochen lang ohne Erfolg augenärztlich behandelt worden war, in 6 Tagen durch täglichen $^1/_2$ stündigen hypnotischen Schlaf und bei geeigneten Suggestionen. In zwei Fällen habe ich durch Anregung der Schweisssekretion in der Hypnose pleuritische und peritonitische Transsudate, die sehr hartnäckig schienen, zu rascher Aufsaugung bringen helfen; eine überaus heftige Prosopalgie und ein Torticollis wurden in einer Sitzung beseitigt. Eine Dame (Arztensgattin) liess sich, während ich sie in der Hypnose hielt, durch einen Dentisten 17 Zähne entfernen; zur Herbeiführung und Fixirung der suggestiven Stimmung liess ich sie zuweilen an Chloroform riechen und verbrauchte davon während der 38 Minuten dauernden Operation nicht ganz 5 Gramm. Es wurde jeder Zahn sehr sorgfältig extrahirt und die entstandene Höhlung sofort mit etwas Jodoformgas tamponiert, sodass die Blutung minimal war. Patientin befolgte jeden gegebenen Befehl, den Mund zu öffnen und zu schliessen, auszuspucken etc., ohne ein einzigesmal zu erwachen und konnte sofort nach dem suggerirten Aufwachen, das amnestisch erfolgte, rüstig nach Hause gehen.

Von 12 Fällen hysterischer (auf hysterischer Basis beruhender) Dämmerzustände (Autosomnambulismus) konnten fast alle geheilt werden, während ich bei epileptischen (auf epileptischer Basis beruhenden)

Dämmerzuständen keinen Erfolg sah. Ich glaube behaupten zu dürfen, dass es sich bei allen Suggestions-Heilungen von sog. Epilepsien um solche auf hysterischer Basis handelt, die Differentialdiagnose ist entweder aus der Anamnese und dem Studium der psychischen Persönlichkeit oder aus der Hypnotisirbarkeit zu entnehmen. Rein Epileptische kamen zwar in Schlaf, aber es liess sich kein genügender Rapport erzielen und es realisierten sich keine posthypnotischen Suggestionen. Die an hysterischen Dämmerzuständen Leidenden werden, da man sie klinisch nicht genügend unterscheidet, gewöhnlich als Epileptische behandelt, d. h. mit Bromkali, Bromwasser etc. traktiert und ziehen dann von Arzt zu Arzt, bis sie zu einem Hypnotiseur oder (was noch häufiger ist) zu einem Pfuscher kommen, der sie gewöhnlich rasch herstellt.

Einen besonders interessanten Fall von Autosomnambulismus habe ich in dem Büchlein von Schmidkunz „Der Hypnotismus in gemeinfasslicher Darstellung“ (Stuttgart, A. Zimmer's Verlag, 1892) publiciert. Wenn Dr Minde in seiner Kritik dieser Krankengeschichte (Friedreichs Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei, Heft II, 1893, S. 146) meint, „mancher ärztliche Leser wird die ganze somnambule Krankengeschichte als auf Simulation beruhend auffassen“, so möchte ich doch bezweifeln, ob diese ärztlichen Leser genügende Kenntnis davon haben, dass gewisse objektive Symptome des hypnotischen Zustandes nicht simuliert werden können und dass alle derartigen Krankengeschichten in der Literatur einander auffallend ähnlich sind. Anzunehmen, dass alle diese Patienten Simulanten, alle ihre Aerzte Genasführte und der Krankheitsverlauf immer Suggestionsprodukt gewesen sei, geht doch etwas weit. Minde scheint sich diesen „ärztlichen Lesern“ anzuschliessen, da er sich (l. c.) darüber verwundert, dass ich am Schluss der Suggestionsbehandlung Simulation bemerkte, „daraufhin die hypnotische Behandlung abbrach und die Krankheit für abgelaufen erklärte (suggerierte)“. Ich bemerke hierzu, dass bei dem zur Hysterie disponierten Knaben die Krankheit (Manifestwerden der latenten Hysterie in Gestalt der autosomnambulen Anfälle) mit Beginn der Pubertätszeit ausbrach und dass ich bei der Behandlung auf suggestive Einwirkung des Verlaufes mit Absicht verzichtete, um den völlig ungestörten Verlauf der Neurose beobachten zu können. Als die Krankheit sich zu Ende neigte, kam der Patient nicht mehr in Hypnose (was nach meinen, oben über die Hysterie I gemachten, Bemerkungen zu erklären ist) und suchte durch (unbewusste) Simulation

das Fehlende zu ergänzen. Da ich aus ähnlichen Krankengeschichten der alten Magnetiseure wusste, dass der Verlust des Rapportes die baldige Genesung zu verkünden pflegt, brach ich die Behandlung ab, selbstverständlich, ohne dem Patienten oder seinen Angehörigen den Grund zu sagen, wie ich überhaupt während der ganzen Kur das suggestive Element nach Kräften vermied; es völlig auszuschliessen, halte ich Hysterischen gegenüber für fast unmöglich. In dem Schmidkunz'schen Büchlein habe ich auch den Satz ausgesprochen, dass es um die Psychologie bei den medizinischen Fakultäten der Hochschulen traurig bestellt sei; ich wollte damit natürlich nicht die klinischen Psychiater mit einbezogen haben und bemerke dies nachträglich hier. Minde ist mit mir nicht zufrieden, dass ich die Aerzte im Allgemeinen nicht für Helden in der Psychologie halte; wäre es, wie Minde meint, „so schlimm nicht,“ so hätte man nicht auf allseitiges Andrängen in letzter Zeit die Psychiatrie ins Doktor-Examen aufgenommen. Ich wollte damit auch keinen Tadel, sondern eine bedauerliche Wahrheit aussprechen, mit deren Vertuschen dem wahren Interesse der Aerzte nicht gedient ist, wesshalb sie Minde in einer wissenschaftlichen Zeitschrift, also am „gehörigen“ Ort, ganz gut hätte zugeben können.

Ich schliesse hiermit meine Ausführungen. Ich weiss recht gut, dass manche meiner theoretischen Auseinandersetzungen eine viel eingehendere Begründung erfordern, und meine praktischen Erfahrungen sich noch auf viel mehr Punkte hätten erstrecken können. Diese Erweiterung und die Publikation eines noch grösseren Materials soll an einem anderen Orte geschehen

Suggestibilität und Geistesstörung

von

Prof. A. Forel (Zürich).

Warum sind die Geisteskranken weniger suggestibel als andere Menschen? Warum erreicht man so wenig mit der Suggestion bei Geistesstörungen?

Dass die Sache so steht ist nach meiner Erfahrung unbedingt sicher. Voisin's Optimismus kann ich immer weniger theilen und ich bin überzeugt, dass bei ihm andere Factoren oder Maasse bei der Stellung der Diagnose oder bei der Beurtheilung der therapeutischen Erfolge angewendet werden als bei uns.

Ich habe mich an einem anderen Orte kurz etwa so ausgedrückt: „Beim Hypnotisiren ist das Gehirn unser Heilapparat, mit welchem wir arbeiten (ich möchte sagen unsere Dynamomaschine). Ist die Maschine in Unordnung, so geht es eben nicht oder schlecht."

Auch heute halte ich an dieser Ansicht fest. Doch bedarf sie einiger Auslegung. Erstens ist selbstverständlich eine lebende Maschine keine Maschine im eigentlichen Sinne des Wortes. Der lebende Organismus ist eine sich selbst entwickelnde und unterhaltende, automatisch arbeitende Maschine, die selbst ihre Bewegungsbedingungen (Motoren) in der Form von Speisen und Wasser sucht, und die sich ausserdem anpassen kann. Ferner macht er eine fortschreitende Lebensevolution durch. Doch, wenn wir auch von allen diesen Unterschieden corrigirend Vormerk nehmen, bleibt der Vergleich, als Analogievergleich brauchbar.

Eine sorgfältige Beobachtung der Bedingungen der Suggestibilität bringt uns immer wieder auf die relative Ruhe des Gehirnes zurück, auf einen plastischen Zustand desselben, oder wenigstens eines Theiles desselben, worin die Vorstellungen eine schwächere Kraft oder Tendenz haben, sich zu associiren und deshalb leichter dem von Aussen kommenden Impuls folgen. Ist es jenem Impuls, d. h. der Suggestion gelungen, sich den Gegenvorstellungen gegenüber zu behaupten, so wird er bei geschickter, kräftiger, rascher weiterer Leitung rasche Siege im Gehirn des Hypnotisirten erringen und dann um so sicherer darin schalten

und walten, d. h. associiren, dynamogenetisch wirken oder umgekehrt hemmen und dissociiren.

Je mehr ich hypnotisire, desto klarer lerne ich die Bedingungen der Misserfolge bei Geistesgesunden kennen. Vor allem sind es die Affecte, wie innere Aufregung, Zorn, grosse, lebhafte Heiterkeit, Angst, Misstrauen, Traurigkeit und Verzweiflung etc., welche — selbst bei schon oft hypnotisirten, gut suggestiblen Menschen — den Erfolg beeinträchtigen, oder sogar ganz vereiteln. Sobald ich nun sehe, dass Jemand unbeeinflusst bleibt, oder nicht mehr gut parirt, frage ich jetzt: „Was regt Sie auf, was haben Sie auf dem Herzen, das Sie mir nicht sagen?“ Und diese Frage, in freundlichem Ton, aber bestimmt gehalten, bleibt fast nie ohne positive Antwort. Der Kranke merkt, dass ich die Ursache des Misslingens sofort erkannt habe. und giebt es auch fast immer zu. Dadurch kann ich ihn meistens beruhigen und zum Ziel gelangen.

Aber nicht nur Affecte, sondern auch alle anderen Hirnthätigkeiten, die die Aufmerksamkeit in gespanntem Zustande halten, stören bald mehr, bald weniger die Hypnose: Praeoccupation, Weckung des Interesses, Raisonniren, Triebe etc.

Alle diese Hirnthätigkeiten wirken als Antagonisten der Suggestion. Am schlimmsten ist es aber für die Suggestion, wenn ein bestimmter Antagonist (Affect, Vorstellung, Willensimpuls oder Gemisch dieser Thätigkeiten) sich, gegen den bewussten Willen des Hypnotisirten, regelmässig der Suggestion entgegenstemmt. Das ist die störende „Autosuggestion“, die nicht selten, allen Anstrengungen des Hypnotiseurs und dem besten Willen des Hypnotisirten gegenüber, das Feld behauptet. Man wird eher über mehrere Antagonisten zugleich Meister (durch das Divide et impera!) als über einen solchen, der stets und überall mit der bewussten Vorstellung hypnotisirt werden zu sollen und nicht zu können associirt wird, und von vorn herein alle Beeinflussung vereitelt.

Wenn wir nun hypnotische Versuche an Geisteskranken anstellen, beobachten wir Verschiedenes. Bei acuten Psychosen treten uns Affecte entgegen, deren Gewalt und Dauer alles niederkämpft. Ich habe schon mehrmals versucht das einfache Heimweh des Gesunden wegzuhypnotisiren. Dieses schon gelingt nur schwer und oft gar nicht. Selbst da ist die Affectwelle und die mit ihr associirte Vorstellung ein fast unüberwindlicher Antagonist. Die Hypnose kann gelingen und kann sogar andere Beschwerden (Schmerzen u. dgl.) mit Erfolg bezwingen; an den Heimwehtrieb gleitet sie aber oft ganz erfolglos ab. — Wie viel mehr ist dies nun der Fall bei den Psychosen!

Ich habe es schon früher gesagt; man kann gewiss in manchen Fällen den ersten Antrieb, den ersten Beginn einer Psychose durch Suggestion niederkämpfen. Ist aber eine Melancholie, eine Manie, ein Wahnsinn ausgebrochen, so wird man nur selten und nur vorübergehende Beruhigungen verschaffen können. Der Antagonist im Gehirn — es mag seine noch unbekannte Natur sein, wie sie wolle — ist viel zu stark.

Bei anderen Formen von Psychosen, nämlich bei den Formen mit vorwiegenden Wahnideen, finden wir ebenfalls gewaltige Antagonisten an welchen die Suggestion ohnmächtig abgleitet. Aber mehr. Nur der Versuch den Verfolgungswahnsinnigen oder Grössenwahnsinnigen zu hypnotisiren erweist sich meistens als ein sinnloser, eventuell sogar schädlicher Versuch. Diese Kranken betrachten mit äusserstem Argwohn Alles was ihre Person irgendwie beeinflussen will. Der erste leidet geradezu an Beeinträchtigungswahn und bezieht das harmloseste Zeug auf sich. Seit der Erfindung des Telephons glauben sich die Verfolgungswahnsinnigen sehr oft durch geheime Telephone (Lufttelephone u. dgl.) verfolgt. Seit nun der Hypnotismus überall erörtert wird, finden wir sehr oft bei solchen Kranken den schönsten hypnotischen Verfolgungswahn. Sie wähnen sich geheim hypnotisirt, durch Feinde hypnotisch verfolgt etc. Die telepathischen und spiritistischen Theorien sind ein gefundenes Futter für derartige Wahnsysteme. Nun kann man sich wohl denken, wie thöricht es ist, solche Kranke hypnotisiren zu wollen. Man giebt ihnen dadurch nur Stoff zu Wahnideen, die sich sofort gegen den Hypnotisirenden richten. Ich habe es nur ein oder zwei Mal experimenti causa am Anfang gethan, meine Annahme, es müsse so sein, bestätigt gefunden und die Sache dann bleiben lassen. Der Grössenwahnsinnige verachtet den Hypnotiseur von seiner Höhe aus und wird durch den Versuch ebenfalls nur aufgeregt.

Bei den organischen, auf Gehirnschrumpfung beruhenden Psychosen, kann der Patient meistens die Suggestion nicht fassen. Auch ist der destructive Hirnprocess derart verallgemeinert, dass man auch die partiellen Erfolge nicht erzielen kann, welche man bei apoplectischen Lähmungen oft erhält. Das Hirngewebe des Apoplectikers ist, vom Heerd abgesehen, noch relativ gesund. Das Gewebe eines senilen oder progressiv paralytischen Gehirnes ist überall krank.

Bei den angeborenen und constitutionellen Psychosen, bei der Psychopathie, der Hysterie etc. sind die Erfolge ganz entschieden besser, wenn wir von dem tieferen Idiotismus absehen. Zwar lassen

sich natürlich das Hirndefect und die krankhafte Disposition an sich nicht aufheben. Aber man kann durch eine richtige suggestive Pädagogik, durch Angewöhnung an gute und gesunde Thätigkeiten, durch Anregung der gesunden Charakterzüge und Suggestion des Ekels und der Abscheu vor den krankhaften und perversen Triebe viel Gutes, wenigstens in einer Reihe von Fällen erzielen. Dazu gehört freilich dass das betreffende Individuum ordentlich suggestibel sei, und einige gute Eigenschaften habe, was oft zutrifft. Hier ist das Gehirn weder im Wahn befangen, noch beständig im Affect; die dynamischen Vorbedingungen der Suggestibilität sind daher vorhanden.

Ebenso verhält es sich mit den Intoxicationspsychosen (nach Ablauf des Deliriums) und sogar mit gewissen Fällen von abgelaufenen secundären Psychosen, wo man zwar keine eigentliche Heilwirkung, aber dafür gewisse wichtige Impulse zu nützlichen Thätigkeiten, z. B. zur Arbeit etc., sowie Hemmung von perversen Gewohnheiten erreichen kann. Doch sind diese letzteren Fälle selten, und dem Nachlassen der Affecte und der Wahnideen bei relativer Erhaltung der Intelligenz zu verdanken. Sie bestätigen somit nur unsere Ansicht. Die meisten secundären Geisteskranken sind zu blöde und zu verwirrt, haben auch noch zu viel Wahnideen um dem suggestiven Einfluss zugänglich zu sein.

Weniger erklärlich erscheint es zuerst, dass gewisse Geisteskranke sehr gut zu hypnotisiren sind, dass man bei ihnen Schmerzen, Appetit, Stuhlgang, Menstruation, Schlaf und dgl. recht gut beeinflussen kann, während die geistige Störung, die krankhaften Wahngebilde und Affecte unverändert und unverkürzt fortwuchern. — Wir dürfen aber nicht vergessen, dass das Gehirn ein räumlich und functionell sehr vielseitiges Organ ist. Wir wissen ja, dass z. B. ein Verrückter, trotz des verrücktesten Wahnsystemes Jahre lang ein vortrefflicher in seinem Fach nicht selten umsichtiger und klar urtheilender Beamter oder Arbeiter, sogar Arzt oder Ingenieur sein kann. Selbst wissenschaftlich erhebliche Leistungen können, wie ich aus bestimmten Fällen weiss, von Paranoiakranken stammen. Somit kann eine intensive, aber functionelle und vielleicht räumlich localisirte pathologische Hirnreizung sehr wohl durch ihre fixirte Intensität alle suggestiven Einflüsse spielend niederwerfen und dennoch daneben eine starke Suggestibilität der übrigen Hirnthätigkeit für alles andere bestehen lassen. Reine Fälle derart sind dennoch recht selten. Die Regel bleibt es, dass die Suggestibilität, auch im Allgemeinen, von jeder Geisteskrankheit stark beeinträchtigt, oder zerstört wird.

Herr Strümpell und der therapeutische Hypnotismus.

Ein Wort der Abwehr

von

Dr. J. Grossmann,

Redacteur der „Zeitschrift für Hypnotismus".

Herr Strümpell hat seine Rectoratsrede: „Ueber die Entstehung und Heilung von Krankheiten durch Vorstellungen" zu einem heftigen Ausfall gegen die therapeutische Verwendung des Hypnotismus benutzt. Wir gehen wohl nicht fehl in der Annahme, dass er mit seinen Ausführungen dem therapeutischen Hypnotismus endgültig den Todesstoss zu versetzen meinte; wir sind nicht minder überzeugt, dass er bei seinen fast ausschliesslich aus Laien — selbst die Medicin Studirenden dürften wohl kaum als competente Richter in Sachen Hypnotismus erachtet werden — bestehenden Hörern den vollgültigen Eindruck des glücklichen Gelingens seiner Absicht hervorgerufen hat. Das um so mehr, als er Dank seiner auch von uns gebührend geschätzten wissenschaftlichen Qualitäten in medicinischen Dingen eine hohe Autorität für sich in Anspruch nimmt und seine Einwendungen gegen Hypnose und hypnotische Suggestion im Vollgefühl seiner Autorität mit dogmatischer Sicherheit vorbrachte.

Die Rede des Herrn Strümpell ist später im Druck erschienen (Erlangen bei Fr. Junge) und damit auch einem kritischerem Publikum unterbreitet worden. Ob sie nunmehr auch bei diesem einen gleichen Eindruck zurücklässt? Nun man braucht nicht grade ein fanatischer Anhänger des therapeutischen Hypnotismus zu sein, um zu behaupten, dass Herr Strümpell bei seiner Absicht, ihn aus der Welt zu schaffen, kläglich Schiffbruch gelitten hat, dass seine Rede gegen den Hypnotismus vorerst noch nicht berufen erscheint, die hypnotistische Bewegung in ihrem Lauf aufzuhalten. Ja, wer nur einigermassen mit dem wahren Wesen des Hypnotismus vertraut ist, wird selbst bei oberflächlicher Lectüre, trotz aller Hochschätzung des verdienstvollen Forschers sich des Eindrucks nicht erwehren können, als sei der Hypnotismus ihm noch

ein Buch mit sieben Siegeln geblieben, als seien seine Ansichten über ihn zum mindesten höchst einseitig und der Correctur dringend bedürftig. Und so ist es thatsächlich und es muss das, so widerwillig diese Worte bei dem Respect, den ich sonst vor Herrn Strümpell empfinde, mir aus der Feder fliessen, gesagt sein. Die Sache, die auch ich vertrete, verlangt es kathegorisch und geht mir über die Person. Hören wir, was er gegen den Hypnotismus vorbringt, und prüfen wir es völlig sine ira et studio:

„Zunächst“, sagt er, „ist von vorn herein zu bemerken, dass der Hypnotismus wie er es zu allen Zeiten gewesen ist, so auch in Zukunft immer nur eine Specialität gewisser Aerzte, aber niemals Allgemeingut aller werden kann. Denn die besonderen Bedingungen, unter denen allein die Hypnose hervorzurufen ist, bringen es mit sich, dass zur häufigen berufsmässigen Ausübung des Hypnotisirens eine ganz besondere Neigung und, ich möchte sagen, auch ein gewisses schauspielerisches Talent gehören. Beides Umstände, die gerade bei den ernsteren Naturen unter den Aerzten häufig nicht zutreffen.“

Nun was die Neigung zur Hypnotherapie betrifft, so gilt auch hier das: de gustibus non est disputandum. Es giebt ja einmal auch eine ganze Reihe anderer Therapieen z. B. die Balneotherapie, für die sich — ob mit Recht oder Unrecht lasse ich dahingestellt — auch nicht Jedermann besonders dürfte erwärmen können; auf der anderen Seite erklärt Herr Strümpell selbst (S. 16), dass „gegenwärtig eine ganze Reihe von wissenschaftlich hochstehenden Aerzten sich des Hypnotismus als Heilmethode in ausgedehntem Maasse bedienen.“

Ja aber das „schauspielerische Talent“, das zum Hypnotherapeuten gehört und das gleichfalls „bei den ernsteren Naturen unter den Aerzten häufig nicht zutrifft!“ War, frage ich, Herr Strümpell, indem er diese Worte sagte, ihrer Tragweite sich völlig bewusst? Ich fürchte nicht, denn hier hat ihm seine Logik einen ganz abscheulichen Streich gespielt. Hat er doch in seinem blinden Eifer, das entartete Reis „Hypnotismus“ vom Baume der praktischen Medicin zu entfernen, den Ast, auf dem er selbst sitzt, mindestens sehr bedenklich angesägt! Nun, wenn er schauspielerisches Talent mit dem Charakter einer ernsteren Natur unter den Aerzten — und zu diesen rechnet er sich selbst doch sicherlich — als fast unverträglich hinstellt, hat er noch niemals den Beweis gegeben, dass er desselben nicht ermangelt? Hat er noch nie einen schwer oder unheilbar Kranken gegen sein besseres Wissen ohne mit der Wimper zu zucken oder gar mit zuversichtlicher Miene über das Trostlose seines Zustandes hinweggetäuscht? Vertrug sich diese Schauspielerei mehr

mit seiner ernsteren Natur, und möchte er dieses schauspielerische Talent bei irgend einem Arzte missen? Noch mehr! Hat er noch nie ein Medicament „ut aliquid fiat“, also ohne auf eine Heilwirkung zu rechnen, ja lediglich um den Patienten über die Ohnmacht unserer resp. seiner Therapie hinwegzutäuschen, ordinirt, hat er ein gleiches Verfahren im gegebenen Fall noch niemals seinen Schülern empfohlen? Weiter, hat er noch nie electrisirt, oder vielmehr hat er das Electrisiren noch niemals unterlassen, trotzdem er sehr wohl weiss, dass die Heilwirkung des elektrischen Stromes wenigstens in sehr vielen Fällen lediglich eine suggestive ist? Verträgt sich diese Bethätigung schauspielerischen Talentes mehr mit einer ernsteren Natur als das der Hypnotherapeuten, die, wie Herr Strümpell selbst zugiebt, „auf diese Weise bereits zahllose, oft anscheinend wunderbare Heilungen erzielt haben,“ denen es als ultima ratio alles ärztlichen Beginnens gilt, ihre Kranken zu heilen, und die darum wohl mit Recht sogar das Odium, von Herrn Strümpell nicht den ernsteren Naturen unter den Aerzten zugezählt zu werden, gern auf sich nehmen. Freilich gebe ich gern zu, dass der Hypnotismus wohl niemals Allgemeingut aller Aerzte werden, dass seine vollkommen kunstgerechte Ausübung immer nur eine Specialität gewisser Aerzte werden kann, aber aus anderen Gründen, als sie Herr Strümpell anführt. Denn abgesehen von den persönlichen Qualitäten, die man bei jedem Arzte voraussetzen muss, verlangt sie kathegorisch eine gründliche psychologische Schulung, nicht selten ganz enorme Opfer an Zeit, Geduld, Selbstverläugnung und last not least eine von der persönlichen Dextrität in erster Linie abhängige und dann auch nur durch grosse Uebung erreichbare Beherrschung der an sich schon sehr schwierigen Hypnotisations-, noch mehr der Suggestionstechnik. Und wenn schon den ersteren Anforderungen jeder Arzt in vollem Maasse gerecht werden könnte, ja müsste, so dürfte die letztere doch nicht Jedermanns Sache sein, wie sie, was wir weiterhin Herrn Strümpell aus seinen eigenen Worten beweisen werden, zweifelsohne auch nicht die seinige ist.

„Aber gesetzt auch“, fährt Herr Strümpell fort, „der Hypnotismus würde sich trotzdem die Stellung einer allgemein verbreiteten, sozusagen obligatorischen Heilmethode erringen, so würde er aller Wahrscheinlichkeit nach gerade hierdurch seine gepriesene Heilkraft bald verlieren. Denn die Wirksamkeit der Hypnose setzt den Glauben an ihre besondere Kraft und somit die Unkenntniss ihres eigentlichen Wesens voraus. Mit dem allgemeinen Bekanntwerden der hypnotischen Erscheinungen und der zunehmenden Einsicht in ihre Entstehung würde ihr Glanz bald verblassen, und der gerade hier besonders zu fürchtende Schritt vom Erhabenen zum Lächerlichen würde dem Hypnotismus vollends den festen Boden entziehen.“

Nun wenn dem wirklich so wäre, so würde sich der Hypnotismus mit dem Schicksal so manches selbst von den ernsteren Naturen unter den Aerzten vielgerühmten, vielangewendeten nach kurzem üppigem Scheinleben in die Rumpelkammer der materia medica verwiesenen Medicaments, so mancher hochgepriesenen, Gemeingut Aller gewesenen Therapie z. B. der Tuberculininjection, ja mit dem nicht ganz unmöglichen Schicksal der Elektrotherapie zu trösten wissen. Was soll aus ihr werden, wenn die ketzerischen Ansichten eines Moebius in weitere Kreise dringen, Ansichten, die bis heute noch nicht widerlegt sind und deren Berechtigung sich selbst enragirte Elektrotherapeuten im stillen Kämmerlein eingestehen und sich, wenn sie ganz unter sich sind, sogar zuflüstern. Wenn das erst einem grösseren Publikum bekannt würde, und es kann das auf die Dauer nicht ausbleiben, dann dürfte „ihr Glanz bald verblassen und der gerade hier besonders zu fürchtende Schritt vom Erhabenen zum Lächerlichen ihr vollends den festen Boden entziehen.“ Der Hypnotismus würde sich, sage ich, mit seinen sociis malorum zu trösten wissen, wenn das ihm von Herrn Strümpell prophezeite Prognostikon in Erfüllung ginge, aber es wird sich nicht erfüllen, denn die Zeichen, aus denen er es zusammenstellte, trügen: sie sind falsch. Der hypnotischen Bewegung kann es vielmehr nur von Vortheil sein, wenn die Kenntniss des wahren Wesens der Hypnose und der hypnotischen Suggestion nicht nur die weitesten Kreise der Aerzte, sondern auch des grossen Publikums durchdringt. Denn dann wird der Hypnotismus, speciell aber der therapeutische nicht mehr mit so vielen albernen Vorurtheilen zu kämpfen haben wie bisher, und wenn Herr Strümpell meint, dass es kaum denkbar ist, dass ein geistig normaler Mensch, der genau weiss, was Hypnose ist, von einem anderen hypnotisirt werden kann“, so ist dies höchstens ein Beweis für seine wohl noch recht unvollkommene Technik, im Uebrigen ist es falsch und nichts weniger als ein Beweis für sein thema probandum. Ich könnte ihn, um ihn zu widerlegen, blos an das Schicksal des San.-R. Eger in Breslau erinnern, der, als Hansen mit seinen ersten Versuchen in Breslau auftrat, den Hypnotismus öffentlich als Schwindel bezeichnet hatte und der von Hansen, dessen Technik weitaus nicht auf der Höhe der heutigen stand, in der von ihm eingeladenen Aerzteversammlung in wenigen Augenblicken in tiefster Hypnose übernommen wurde. Ich könnte ihm den Beweis führen, dass es nicht nur vielen meiner Specialcollegen, sondern auch mir wiederholt gelungen ist, skeptische Collegen schnell und tief

zu hypnotisiren, mir sogar bei zwei solchen, denen ich unmittelbar vorher das ganze Wesen des Hypnotismus auseinandergesetzt, und lediglich einige Trics verschwiegen hatte, denen sie sofort zum Opfer fielen. Was wird Herr Strümpell sagen, wenn er hört, dass es mir, und, wenn ich nicht irre, auch Forel und Tatzel gelungen ist, unseren Wetterstrand zu hypnotisiren, dem man doch wohl nicht gut den Vorwurf machen wird, dass er kein geistig normaler Mensch sei und keine Kenntniss des Hypnotismus besitze. Aber noch mehr! Ich stehe nicht an — und ich bin der Zustimmung meiner Specialcollegen sicher —, es als erste technische Regel hinzustellen, dass man Niemanden früher hypnotisiren darf, als bis man ihn über das Wesen des Hypnotismus genügend aufgeklärt hat. Der tüchtige Hypnotiseur muss und soll des mystischen Nimbus, den der Hypnotismus noch für Viele hat, ebenso entrathen können, wie er auch ohne suggestive Aura auskommen kann. Ich verlange das unbedingt, weil das mystische Moment für ungebildete Menschen immer etwas Beängstigendes, für intelligente etwas Peinliches hat, das zu schädlichen Autosuggestionen und wohl zumeist im weiteren Verlaufe zu den kleinen unangenehmen Folgen führt, die man von gegnerischer Seite der Hypnose selbst in die Schuhe schiebt.

Geht schon aus dem eben Gesagten genügend hervor, dass sich in dem Verständniss des Herrn Strümpell für das wahre Wesen des Hypnotismus, mit dem der Arzt zu rechnen hat und nicht dessen, wie er in der Phantasie gewisser Romanciers besteht, mindestens eine sehr empfindliche Lücke befinden muss, so beweisen dies vollends seine weiteren Bedenken gegen seine Anwendung in der praktischen Medicin:

„Allein auch abgesehen von den eben angedeuteten Verhältnissen, kann ich gegen die ärztliche Anwendung des Hypnotismus überhaupt gewisse Bedenken nicht unterdrücken. Der Zustand der Hypnose besteht nun einmal in der absichtlich hervorgerufenen Lockerung, ja z. Th. völligen Lösung der normalen festen Verknüpfung zwischen den seelischen und den körperlichen Vorgängen. Ist diese Verbindung aber einmal oder sogar häufig gelockert worden so verliert sie zweifellos dauernd an Festigkeit, und es besteht nun die Gefahr, dass bei oft hypnotisirten Personen ähnliche Zustände auch ohne ärztliche Absicht auf sonstige Veranlassungen hin auftreten. Schon der Zustand der Hypnose selbst muss unbedingt als etwas Abnormes, Krankhaftes angesehen werden. Genau dieselben Erscheinungen, welche bei der Hypnose absichtlich hervorgerufen werden, kennt der Arzt auch als keineswegs seltene primäre, natürlich auch psychisch bedingte Krankheitszustände, die er mit dem Namen der Hysterie bezeichnet. Die hypnotischen Zustände und die Erscheinungen der Hysterie sind ihrem innersten Wesen nach aufs engste mit einander verwandt. Die Hypnose ist nichts Anderes, als eine künstlich hervorgerufene schwere Hysterie.

Resumiren wir kurz, so erkennt Herr Strümpell das Gefährliche der Hypnose einmal darin, dass sie zur Autohypnose führt und dann darin, dass sie eine schwere pathologische Erscheinung an sich darstellt. Was haben diese beiden schweren Vorwürfe gegen die Hypnose auf sich? Nun was den ersten betrifft, so ist er wiederum nur ein Ausfluss einer mangelhaften Technik: Die an sich nicht abzuleugnende Gefahr einer folgenden Autohypnose wird einmal fast ganz vermieden durch Nichtanwendung aller der Hypnotisationsmethoden, bei denen es darauf ankommt, die Hypnose durch langanhaltende intensive oder schnell hintereinander unterbrochene monotone Sinnesreize, wie Fixirenlassen eines glänzenden Gegenstandes oder der Finger bei stark convergirenden, gewaltsam nach oben gezwängten Augenachsen, Ticken einer Taschenuhr etc. zu erzielen. So lernt der Patient sich selbst hypotisiren und wird so geradezu zur Autohypnose dressirt. Die Einleitung der Hypnose durch reine Suggestion des Müdigkeitsgefühls resp. des Schlafbedürfnisses (Methode von Nancy) bringt eine ähnliche Gefahr wohl kaum mit sich. In jedem Falle wird ihr durch geeignete, eventuell energisch wiederholte Suggestion sicher vorgebeugt.

Jetzt aber zu der Behauptung des Herrn Strümpell, die Hypnose sei nichts weiter als eine künstlich erzeugte schwere Hysterie! Woraus schliesst er auf die Identität der Hysterie und Hypnose als zweier vollkommen gleichartiger pathologischer Zustände? Berechtigt ihn dazu etwa die beiden gemeinsame pathologisch-anatomische Unterlage? Nun die soll doch zuvor noch bei Beiden überhaupt gefunden werden. Herr Strümpell sagt, dass die in der Hypnose erzeugten Phänomene den hysterischen eng verwandt seien. Zugegeben, es wäre so, heisst denn verwandt sein ebenso viel, wie völlig gleichartig? Ich kenne viele Dinge, die eng verwandt mit einander sind und doch völlig von einander verschieden, selbst wenn eine gewisse äussere Aehnlichkeit zwischen ihnen besteht. Und diese äussere Aehnlichkeit ist es allenfalls, die zwischen den hysterischen und hypnotischen Phänomenen obwaltet. Sehen wir sie uns doch genauer an! Das hervorstechendste charakteristische Symptom der Hypnose ist die erhöhte Suggestibilität, d. h. die gesteigerte Empfänglichkeit für Fremdsuggestionen, verbunden mit einem Zurücktreten, ja nahezu völligem Verschwinden der Autosuggestibilität. Und die Hysterie? Nun auch Hysterische sind oft sehr suggestibel, aber nicht häufiger als andere Gesunde auch, in einer sehr grossen Mehrzahl der Fälle sind sie vielmehr ausserordentlich schwer

oder garnicht suggestibel. Die Hysterie ist die Krankheit der Autosuggestionen, der krankhaften peinlichen Contrastvorstellungen, des Gegenwillens, alles Dinge, die bei dem Hypnotisirten nicht zutreffen. Weiter, wir können bei Hypnotisirten kataleptische Zustände schaffen, die denen bei der Hysterie beobachteten auf ein Haar ähnlich sind, d. h. wir können, denn an sich ist, wenn man die Hypnose richtig einleitet, kein Hypnotisirter auch nur einen Augenblick kataleptisch, ebensowenig wie er, abgesehen von den wenigen Fällen, wo die Hypnose in wirklichen Schlaf übergegangen ist, amnestisch wird, sofern es nicht auf directe Suggestion der Fall. Aber die suggestiv erzeugte Katalepsie schwindet sofort auf geeignete Contresuggestion, die hysterische muss sich selbst lösen, die hypnotische Katalepsie ist, sit venia verbo, eine active, die hysterische eine passive Contractur. Allerdings, eine Muskelstarre besteht bei beiden, aber wenn man diese beiden Effecte für identisch hält, so könnte man mit demselben Recht behaupten, ich hätte, wenn ich Jemandem die Augen fest verbinde, so dass er absolut nichts sehen kann, bei ihm eine schwere Blindheit künstlich erzeugt. Weiter zu den Illusionen und Hallucinationen, die bei Hysterischen spontan auftreten, bei Hypnotisirten künstlich erzeugt werden können! Bei den Hysterischen sind die Illusionen und die Hallucinationen lediglich deshalb pathologisch, weil sie autosuggestiv entstehen, an sich sind sie es absolut nicht, sie sind auch bei Gesunden etwas nicht Seltenes. Ich will nur an den kleinen Scherz erinnern, dass man Jemandem bei verbundenen Augen in schneller Aufeinanderfolge Bier, Milch, Wein, Dinte zu kosten giebt: er weiss schliesslich nicht mehr, was er im Moment getrunken. Es ist ebenso bekannt, dass Jemand im Finstern nicht zu unterscheiden weiss, ob er eine brennende oder eine kalte Pfeife raucht etc.

Bleibt nun nur noch der wohl ausnahmslos bei Hysterischen vorkommende spontane Somnambulismus, dessen enge Verwandtschaft mit dem künstlichen der tiefen Hypnose Herr Strümpell wohl in erster Linie im Auge gehabt hat. Haben diese beiden auf den ersten Blick ähnlichen Zustände überhaupt etwas miteinander gemein? Nicht viel mehr als den auf die blosse äussere Aehnlichkeit der tiefen Hypnose recht ungeschickt ertheilten Namen. Thatsächlich besteht zwischen ihnen ein ganz gewaltiger, principieller Unterschied. Im spontanen Somnambulismus ist man nur im Rapport mit sich selbst, beim hypnotischen bleibt der Rapport mit der Aussenwelt wenigstens nach meinen Erfahrungen zunächst völlig bestehen. Beim Erwachen aus ersterem besteht

Amnesie, bei dem Erwachen aus der tiefen Hypnose ist dies abgesehen von den oben erwähnten seltenen Ausnahmen nie der Fall. Wir sehen somit, dass die Behauptung des Herrn Strümpell, dass die hysterischen und hypnotischen Phänomene mit einander eng verwandt seien, ganz und gar jeder Begründung entbehrt. Item ist die Hypnose keine künstlich erzeugte Hysterie. Und sie ist es schon deshalb nicht, weil sie etwas ganz Anderes ist. Sie ist eben nichts weiter als ein Zustand künstlich erhöhter physiologischer Suggestibilität, erzeugt dadurch, dass man in der Versuchsperson durch recht harmlose Triks die Schlafillusion erzeugt und ihr so ihre Gehirncontrolle geschickt escamotirt. Unter dem Einflusse der acceptirten Schlafsuggestion begiebt sie sich ihres Urtheils und ihrer Willkür ebenso, wie sie es sonst beim natürlichen Einschlafen autosuggestiv thut. Und dann soll dieser Zustand pathologisch sein?! Freilich kann man bei der oft enorm erhöhten Suggestibilität durch Einführung schädlicher Vorstellungen grossen Schaden anrichten, und selbst dem vorsichtigsten Hypnotiseur kann — er ist ja auch nur ein Mensch — einmal ein nicht genau bedachtes Wort entschlüpfen. Aber die Gefahr ist minim, da ihr durch geeignete Contresuggestion sofort die Spitze abgebrochen werden kann. Doch gesetzt, sie bestände, wenn auch in geringem Maasse, so wären die Einwendungen Herrn Strümpells nach seinen eigenen Worten „belanglos, wenn wirklich durch den Hypnotismus Heilerfolge zu erzielen wären, die man auf eine andere Weise nicht erreichen kann, was nach seiner Erfahrung und Ansicht keineswegs der Fall“. Wie, hat Herr Strümpell nicht kurz vorher von den anscheinend wunderbaren Heilungen gesprochen, die man durch den Hypnotismus erzielt hat?! So lange er uns nicht durch bestimmte Angaben den strikten Beweis liefert, dass er speciell durch die von ihm weiter citirte Methode der Psychotherapie vermittels der Wachsuggestion die gleichen Resultate erzielt hat, wird er uns gestatten müssen, seine Worte etwas bezweifeln zu dürfen, mindestens aber so lange, als er uns nicht nachweist, dass es durch die Wachsuggestion, deren Vorzüge auch wir nicht im Mindesten unterschätzen, in gleicher Weise wie durch die hypnotische Suggestion gelingt, die Autosuggestionen des Patienten, das natürliche und mächtigste Hemmniss für die Suggestionswirkung zu durchbrechen. Dieser Beweis kann von ihm nie erbracht werden. Denn die hypnotische Suggestion unterscheidet sich von der Wachsuggestion durch nichts, als dadurch, dass sie in Folge des durch die Schlafillusion bei der Versuchsperson mehr weniger gelungenen künstlichen Ausschaltung des Urtheils

und der Willkür (Oberbewusstseins nach Dessoir) die wesentlich erhöhte Chance hat, leichter in sein Gehirn einzudringen, dort fester zu haften und energischere Wirkungen auszuüben, als jene. Dass dem thatsächlich so ist, wird Jeder bestätigen, der mit ihrem Wesen richtig vertraut ist, und das wollen wir Herrn Strümpell, da dies den uns heute verstatteten Raum weit überschreiten würde, in unserem nächsten Hefte in einer ausführlichen Arbeit über dies Thema darthun.

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung.)

Unter den weiteren Affektionen, die Wetterstrand als durch Suggestion besserungsfähig erwähnt, seien Lähmungen organischer Natur genannt. Unter ihnen erwähnt der Autor einen Fall, der leider nicht genügend klinisch zergliedert ist, um mit Sicherheit die Diagnose erkennen zu lassen, den aber Wetterstrand als Fall von Poliomyelitis acuta ansieht. Es handelt sich um einen zehnjährigen Knaben, der eine Lähmung im rechten Arm mit leichter Atrophie hatte. Die Lähmuug wurde durch Suggestion sehr schnell gebessert, nachdem Massage und Elektrizität lange Zeit vergebens angewendet worden waren.

Besonders erwartet Wetterstrand Erfolge von der Suggestion bei der Epilepsie. Indessen steht er hier doch zum grossen Theil in Widerspruch mit vielen anderen Autoren, die bei der Epilepsie keine Besserung durch Suggestion erreichten. Gerade über die Epilepsie hat Wetterstrand in neuerer Zeit weitere Erfolge veröffentlicht, doch möchte ich an dieser Stelle meine Bedenken gegen die Beweiskraft von Wetterstrands Fällen in dem zu besprechendem Buche erklären. Obwohl Wetterstrand den Einwand erwähnt, dass die Epilepsie auch spontan ihre Ruheperioden hat, so bestreitet er dies doch für seinen als 35. Beobachtung in dem Buche veröffentlichten Fall, der 9 Monate durch suggestive Behandlung vollkommen frei von Anfällen geblieben sein soll. Ich möchte besonders auch noch darauf hinweisen, dass manche Fälle von Epilepsie als geheilt und gebessert erscheinen, obwohl der Einwurf nicht selten mit Recht gemacht werden kann, dass die Anfälle des Nachts eintreten und daher übersehen werden. Inwieweit dies bei Wetterstrands Fällen zutrifft, kann ich natürlich nicht entscheiden. Für bewiesen halte ich die Heilung der Epilepsie auf suggestivem Wege durch Wetterstrand einstweilen noch nicht. Der Autor räth dazu, nach dem ersten epileptischen Anfalle, der beobachtet wird, die Psychotherapie anzuwenden und sie mit Energie durchzuführen, ein Vorschlag, der deswegen sicherlich beherzigt werden muss, weil die Möglichkeit einer Beeinflussung von vornherein nicht geleugnet werden darf.

Was die Neurasthenie betrifft, so spricht sich Wetterstrand über die Erfolge durch Suggestion nicht sehr günstig aus. Bei nervöser Taubheit hat der Autor hingegen durch Hypnotismus Erfolge gesehen. Sehr günstig scheint nach Wetterstrand die Suggestion bei lokalen Kongestionen zu wirken. Eine dreissigjährige Wittwe, die bei Gemüthsbewegungen, bei Aufenthalt in warmen Lokalen, z. B. im Theater, an hochgradigen Gesichtskongestionen litt, wobei das Gesicht blutroth wurde, konnte durch zwei mehrwöchentliche Suggestionskuren von ihrem Leiden befreit werden. Ich will auf die vielen anderen Beobachtungen, die Wetterstrand in seinem interessanten Buche angiebt, nicht eingehen. Es wird jeder, der sich für unser Gebiet interessirt, aus dessen Lektüre Nutzen schöpfen. Am Schlusse erwähnt Wetterstrand die Worte, mit denen Dumontpallier seine Begrüssungsrede an den hypnotischen Congress in Paris schloss: „Lasset uns vorwärts schreiten und uns nicht um die Gleichgültigkeit und die Skepsis derjenigen Menschen kümmern. welche weder lernen noch hören, noch sehen wollen." Ein kleiner Druckfehler ist hier unserem Stockholmer Collegen begegnet, indem er am Schluss statt Skepsis von einer Sepsis der Gegner der Suggestion redet. Oder meinte der Autor vielleicht absichtlich, dass manche Gegner der Suggestion an einer geistigen Sepsis litten? Es würde jedenfalls dieser Druckfehler, wenn er auch eine kleine Unhöflichkeit bedeutet, nicht gerade unsinnig sein.

Es sei nun im Anschluss hieran zweier anderer Suggestionstherapeuten gedacht die in Holland wirken, nämlich A. W. Renterghems und F. van Eedens. Sie haben einen Theil der Erfahrungen, die sie innerhalb von zwei Jahren in ihrer Klinik zu Amsterdam gemacht haben, in einer Arbeit veröffentlicht: „Clinique de Psycho-thérapie suggestive, compte rendu des résultates obtenus pendant la première période bisanuelle 1887/89. Die Autoren legten ihre Casuistik dem internationalen Congress für Hypnotismus, der 1890 in Paris stattfand, vor, das Buch erschien zu Brüssel 1889. So interessant auch die Zusammenstellung in ihm ist, so leidet es nichtsdestoweniger an einem grossen Fehler, der dessen Werth erheblich herabsetzt, nämlich an einer Mangelhaftigkeit der Krankengeschichten. Man ist dadurch mitunter nicht im Stande, den Werth der Therapie in dem einzelnen Falle genügend zu beurtheilen Immerhin bietet auch dieses Buch manche Anregung und Interessantes. Als ein recht hübscher Erfolg muss die siebenunddreissigste Beobachtung S. 74 betrachtet werden: es handelt sich um einen sechsundfünfzigjährigen Mann, der, von Eifersuchtsgedanken gequält, an Präkordialangst, Impotenz und anderen Beschwerden seit drei Jahren leidet. Dass man durch Suggestion einem sechsundfünfzigjährigen Manne die Potenz wiedergiebt, ist immerhin ein guter Erfolg und zumal, da noch nach 22 Monaten die Heilung des Mannes, also voraussichtlich auch die Potenz bestehen blieb. Der Fall Nr. 3 Seite 78 bezieht sich auf einen Fall von Epilepsie, der nach Angabe der Autoren gebessert wurde Die kurze Mittheilung, dass die epileptischen Anfälle nur noch in geringeren Zwischenpausen erfolgen, kann allerdings nicht genügen, den Leser von dem Werthe der Suggestion in diesem Falle zu überzeugen. Auch die Krankengeschichte No. 1 Seite 90/91 bietet eine Lücke, die um so bedauerlicher ist, als bei Ausfüllung dieser Lücke die Krankengeschichte für die Suggestionsbehandlung eines der wichtigsten Beweismittel geworden wäre, das wir überhaupt haben Es handelt sich um eine Febris intermittens, die durch Suggestion geheilt wurde; der Mann war sechs Wochen mit Medicamenten vergebens behandelt worden, er wurde sodann viermal während der fieberlosen Zeit hypnotisirt, die

Suggestion hatte aber keinen Erfolg. Als darauf der Kranke eine Viertelstunde vor Beginn des Froststadiums hypnotisirt wurde, konnte der Anfall vollständig unterdrückt werden, indem der Patient während einer Stunde — solange dauerte ungefähr auch das Froststadium — in Hypnose blieb, während ihm gleichzeitig Suggestionen gegeben wurden. Bei diesem Kranken kam es einmal vor, dass er im somnambulen Zustand die Zeichen des Froststadiums darbot: Zittern, Blaufärbung der Nägel, Unruhe. Durch Suggestion wurden diese Zustände innerhalb von einer Stunde unterdrückt. Die erwähnte Lücke, die diese Krankengeschichte darbietet, besteht darin, dass uns über die Höhe der Temperatur bei den Suggestionsversuchen keine Mittheilung gemacht wird. Es wird gesagt, dass durch Suggestion das Froststadium unterdrückt wurde; es wäre werthvoll gewesen, festzustellen. inwiefern auf die Temperatur durch die Suggestion ein Einfluss ausgeübt wurde. Es ist auch über eine Vergrösserung der Milz nichts gesagt, unter diesen Umständen ist es doch nicht klar, ob die als stadium de froid bezeichnete Periode mit einer Temperaturerhöhung einherging oder ob es sich nur um nervöse Symptome handelte. Ich halte die Diagnose, soweit man aus der Krankengeschichte ersieht, keineswegs als sicher gestellt. Auch der folgende Fall Seite 91 ist zu kurz geschildert, um ihn beurtheilen zu können. Es handelt sich um einen Fall, wo Erosionen am Cervix uteri, Endometritis cervicalis und eine schwere Leukorrhoe vorlagen. Die anatomischen Veränderungen wurden durch spezialistische Behandlung gebessert; aber der Ausfluss blieb bestehen, ja, er nahm zu. Die Kranke klagte ausserdem darüber, dass sie von der Vorstellung beherrscht würde, das Schicksal ihrer Mutter theilen zu müssen, die an einem Gebärmutterkrebs gestorben war. Diese als Zwangsvorstellung aufzufassende Idee konnte durch Suggestion im somnambulen Zustande entfernt werden. Nun wird als Schlusssatz erwähnt, dass einige Sitzungen dazu genügten, die Kranke vollständig zu heilen. Da als Krankheit hier nicht zuerst die Zwangsvorstellung, sondern eine Uteruskrankheit angegeben ist, so besagt dieser Schlusssatz eigentlich, dass auch die letztere Affection durch die Suggestion geheilt wurde und der Ausfluss schwand. Indessen würde ich, auch wenn dies der Fall war, nicht ohne Weiteres die Suggestion als Ursache hiervon betrachten, wenn nicht genauere weitere Mittheilungen über die Dauer der Heilung vorliegen. Ich halte es nicht für unmöglich, dass lediglich der Nachlass der lokalen Behandlung eine Verminderung des Ausflusses bewirkte, zumal da mir Fälle bekannt sind, wo die sogenannte lokale Therapie bei Schleimhautaffectionen nur Unheil anrichtete. Noch ganz kürzlich erfuhr ich von einem Fall von Gonorrhoe, der, solange er von Aerzten lokal behandelt wurde — und es geschah dies mehrere Jahre — erheblichen Ausfluss darbot; dieser hörte erst dann auf, als der Patient sich entschloss, jede Behandlung seiner Gonorrhoe zu unterlassen. Es ist seitdem eine lange Zeit vergangen, und der Patient befindet sich recht wohl dabei.

Ich möchte mit den vorangegangenen Bemerkungen, die sich auf die Krankengeschichten der vorliegenden Arbeit beziehen, keineswegs etwas gegen die Autoren sagen; ich bin aber doch der Ansicht, dass die Beweiskraft von Krankengeschichten zu sehr leidet, wenn sie nicht mit grosser Genauigkeit wiedergegeben sind. Nicht nur nach der Lektüre der vorliegenden Arbeit, sondern auch nach Allem, was mir sonst über die holländischen Kollegen bekannt ist weiss ich sehr wohl, welche Verdienste sie sich um die Suggestionstherapie erworben haben und wie gewissenhafte Aerzte sie sind.

(Fortsetzung folgt).

Ueber Suggestion und suggestive Zustände von *Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing.*

Der durch seine Arbeiten auf dem Gebiete des Hypnotismus rühmlichst bekannte Autor wollte zunächst nur einem weiteren Kreise (anthropologische Gesellschaft in München) ein Referat über den gegenwärtigen Stand der Suggestionslehre geben, bietet aber in seinem ausserordentlich inhaltsvollen Vortrag auch dem auf diesen Gebiete näher Bewanderten eine Fülle von Anregendem und Neuem. Ohne specielle Wiederholung der schon in einer früheren Schrift erhobenen Einwendungen gegen die Bernheim'sche Definition der Hypnose, deren Nützlichkeit er vom klinischen Standpunkte er übrigens rückhaltlos zugiebt, bezeichnet er als das wesentlichste Moment aller specifisch hypnotischen Erscheinungen das Rapportverhältniss, die Abhängigkeitsbeziehung, in welcher das Gehirn des Percipienten mit dem Agenten oder wenn man diese Auffassung noch mehr erweitert, mit der Aussenwelt steht; die kritiklose Aufnahme der suggerirten Idee durch den Percipienten ist also das charakteristische für den hypnotischen Zustand, gleichgültig ob man dies Verhältniss durch psychische, physikalische oder chemische Mittel herbeiführt, oder aus Substitutionszuständen ableitet.

Diese kritiklose Aufnahme und Verarbeitung von Vorstellungen bezeichnet ein Hingegebensein des Bewusstseins an die auftretenden, durch Association angeregten Vorstellungen, so dass widerstrebende, seelische Verbindungen nicht zur Wirkung gelangen, oder eine Einengung des Bewusstseins auf die durch Auto- oder Fremdsuggestion erweckten Vorstellungen. Es haben die wirksam werdenden Reize, wegen der für den hypnotischen Zustand charakteristischen Abschwächung der associativen und Contrastvorstellungen, d. h. wegen verminderter Thätigkeit des controllirenden Hemmungsapparates, eine gesteigerte Reaction zur Folge. (Die Empfindungsstärke der suggestiven Vorstellung kann wie im Traum schliesslich den Charakter der Wirklichkeit annehmen; im Zustande der Hypnose ist die Willkür aufgehoben, ebenso die willkürliche active Aufmerksamkeit) Zur Hervorrufung der Hypnose ist es also nöthig, das Bewusstsein durch die zu suggerirende Association ganz gefangen zu nehmen.

Wenn sich der Autor so dem Wundt'schen Gedankengange anschliesst, so verbirgt er sich dabei keineswegs, dass diese „Einengung des Bewusstseins" nur ein Bild darstellt, das im Grunde nur unsere Unkenntniss des psychischen Mechanismus verschleiert.

Es folgt nun ein interessanter Vergleich mit dem Zustande der Ekstase, die im Allgemeinen ähnliche Erscheinungen bietet und auch grösstentheils durch die gleichen Mittel wie die Hypnose hervorgerufen wird, wobei die auf psychischem, suggestivem Wege wirkenden Mittel aber wegen der damit verbundenen sexuellen Abstinenz, Askese, psychischen Ansteckung u. s. f. eine intensivere, sozusagen pathologische Reaction des Centralorganes herbeiführen,

Der Hypnose fehlt das für den ekstatischen Zustand charakteristische gesteigerte Gefühl des Wohlseins, wogegen die Suggestibilität in der Hypnose mehr für Reize von Aussen, in der Ekstase für Reize von innen gesteigert ist.

Die Ekstase lediglich als Product der Hysterie aufzufassen, wie Charcot und seine Schule es thun, ist ebenso unrichtig, als wie jeden hypnotisirbaren Menschen für hysterisch, d. h. krank zu erklären.

„Eine gleichmässige Reactionsweise unseres Nervensystems lässt sich bei Anwendung der verschiedenartigsten Reize beobachten; die Art der Reaction allein, gleichgültig, ob eine physiologische oder pathologische Anregung stattgefunden hat, darf noch nicht als regelmässiges Kennzeichen der Krankhaftigkeit aufgefasst werden. So können z. B. die verschiedenartigsten Ursachen eine Anästhesie erzeugen, z. B. krankhafte Veränderungen im Verlauf der peripheren Nerven, im Rückenmark, im Gehirn: daneben aber giebt es eine physiologische Anästhesie im natürlichen Schlaf, bei intensiver Ablenkung und Inanspruchnahme der Aufmerksamkeit; dasselbe gilt von der Katalepsie (z. B. kataleptische Beinhaltung des Jagdhundes beim Stehen vor dem Wild) So bieten die hallucinatorischen Autosuggestionen des natürlichen Traumes das physiologische Analogon zu Geistesstörungen, die natürliche Suggestibilität des kindlichen Gehirns die physiologische Parallelerscheinung zur pathologischen Suggestibilität der Hysterie, der Neurasthenie und Intoxicationszustände. In Wirklichkeit giebt es also zwischen Gesundheit und Krankheit nur gradweise Unterschiede mit flüssiger Grenze, diese Bezeichnungen stellen keine unbedingten Formeln dar, sondern ganz relative Begriffe. Die Entstehungsbedingungen, die Art der Erregung, die Intensität der Symptome, die Beziehung zum Ganzen und die Umstände jedes einzelnen Falles bieten erst die Berechtigung zur Anwendung des Wortes „Gesundheit oder Krankheit.""

Bei Hysterie und auch dem Zustande der Ekstase und Kataplexie folgen auf die psychische Exaltation tiefer Schlaf, vergleichbar dem postepileptischen Coma oder dem Stadium der Toleranz bei den Narkosen.

„Die Verwandtschaft der Hypnose zum Schlaf unterscheidet sich wesentlich von den erörterten Beziehungen. Es giebt nämlich eine Hypnose ohne Schlaf, eine Hypnose mit wirklichen Schlaf und eine Hypnose mit der Einbildung, geschlafen zu haben.

Das Wort „Hypnotismus" ist allerdings von ὑπνός = Schlaf abgeleitet, weshalb noch heute die Ansicht allgemein verbreitet ist, Schlaf sei zum Gelingen der Suggestion nothwendig. Ich habe vielfach die Erfahrung gemacht, dass Patienten die Existenz der Hypnose nicht anerkennen, so lange sie posthypnotische Erinnerung an die Vorgänge in der Hypnose besitzen. Diese Meinung ist unrichtig. Wenn Schlaf auch günstig prädisponirt zur Objectivirung der Suggestion, insofern er eine Dissociation der psychischen Dynamismen herbeiführt, so ist er dennoch nicht nothwendig, und wirklicher Schlaf im Sinne posthypnotischer Amnesie tritt etwa nur bei einem Sechstel aller Hypnotisirten ein. Aber auch dann, wenn z. B. im tiefen Somnambulismus die Erinnerungsbrücke zum wachen Zustand abgebrochen ist, handelt es sich nicht immer um Schlaf im strengen Sinne des Wortes Denn die Somnambulen sind oft wachen Geistes, sprechen, gehen, führen complicirte Handlungen aus, kurz sie bieten keineswegs das Bild des Schlafes. Dennoch aber glauben sie, in ihren wachen Normalzustand zurückversetzt, geschlafen zu haben. Solche Patienten täuschen sich aber auch über den Zustand, in dem sich ihr Gehirn befand. Sie zeigen mitunter nach dem Erwachen Erinnerungsdefekte, die ihnen selbst unbekannt bleiben. Gewöhnlich lege ich derartigen Zweiflern die Frage vor, „wie lange glauben Sie geruht zu haben?" Sobald ich nun die Antwort erhalte: 5—10 Minuten, während in Wirklichkeit 30 oder 40 Minuten verflossen sind, weiss ich bestimmt, dass ein solcher grober Urtheilsfehler in der Zeitbestimmung einen Zustand charakterisirt, der sich wesentlich vom wachen Normalzustand unterscheidet. Wenn man nun ferner

einer wachen Versuchsperson die Augen herunterdrückt, oder ihr die Arme erhebt, indem man ihr versichert, dass sie dieselben nicht herunterlassen kann, und ihr durch Affirmation die Ueberzeugung beibringt, sie folge einem unwiderstehlichen Zwange, so handelt es sich ebensowenig um wirklichen Schlaf, wie bei den vorher erwähnten Erscheinungen. Dennoch ist die Person hypnotisirt, sobald sie wirklich nicht mehr im Stande ist, den Arm herunterzubringen oder die Augen zu öffnen. Das Wort „Hypnose“ ist also im Grunde sehr unglücklich gewählt; denn es bezeichnet weder den eigentlichen Kernpunkt noch den wirklichen Umfang der Suggestionsphänomene deutlich genug.“

„Ich habe bei dieser Erwägung bei der Ueberschrift der vorliegenden Abhandlung den Ausdruck „Suggestiver Zustand“ anstatt „Hypnose“ gewählt und glaube damit die Suggestionsphänomene in ihrem wirklichen Wesen besser definirt zu haben Wie man durch Suggestion einerseits abnorme Zustände schaffen, andererseits Heilung funktioneller Störungen herbeiführen kann, so gelingt es auch in vielen Fällen, durch Suggestion wirklichen Schlaf zu erzeugen, einen Schlaf, der sich in keinem Punkte vom normalen Schlaf zu unterscheiden braucht.“

„Man erweckt durch Association des Schlafzustandes (liegende, bequeme Körperstellung. Halbdunkel. Beschlagnahme der Aufmerksamkeit durch Schlafvorstellungen etc.) — die begleitenden Empfindungen der Gliederermattung, des Augenschlusses, des Stillstandes der Vorstellungen und Gefühl etc. Man muss bei diesem Vorgehen dahin streben, das Bewusstsein womöglich durch die genannte Association ganz gefangen zu nehmen. Zunächst also erzeugt man nichts weiter, als einen passiven Ruhezustand. Die künstlich inducirten Vorstellungsreize sind, wie ich in meiner oben erwähnten Schrift ausgeführt habe, als Erregungsmoment für die Psyche allerdings in ihrer Reizstärke nicht gleichwerthig, z. B. mit der den normalen Schlaf herbeiführenden psychischen Erschöpfung des Nervensystems. Daher ist auch der natürliche Schlaf in der Regel tiefer, als der hypnotische.“

Man kann nun die physiologischen Bedingungen für den Eintritt des Schlafes steigern durch schlafmachende Stoffe, durch Bewegungen und durch andere ermüdende Proceduren.

„Chemische und physikalische Reize können also die Herbeiführung einer tiefen Hypnose unterstützen. So gelingt es z B., aus Narkosen, so lange sie nicht in das Stadium der Toleranz übergegangen sind, Hypnosen zu transformiren. Ebenso ist es mir wiederholt gelungen, aus dem natürlichen Schlaf, aus hysterischen Schlafanfällen bei leichten und mittelschweren Formen und einmal auch aus dem postepileptischen Coma Hypnosen zu transformiren. Am besten erweisen sich nach meinen Erfahrungen zur Steigerung der Prädisposition schlafmachende Stoffe, besonders Brom, Sulfonal und unter den Narkoticis: Chloroform, Alkohol, indischer Hanf und Morphium.“

Zur Herbeiführung hypnotischer oder verwandter Zustände, wie wir sie in der Medicin zu religiösen und abergläubischen Zwecken zu alten Zeiten und bei alten Völkern treffen, hat stets die Suggestion in Verbindung mit zahlreichen Mitteln und wirklichen Eingriffen, die Hauptrolle gespielt Die rein physisch, physikalisch und chemisch wirkenden Mittel, (besonders letztere: Narkotica, in Form von Getränken. Speisen, Salben, Rauchtabak, Blumendüften, scheinen fast nie zu fehlen), schafften

lediglich die günstige Prädisposition zur Realisirung der beabsichtigten Suggestionen waren also nur Nebenwirkung, wiewohl sie meist für die Hauptsache gehalten wurden.

Es werden nun in gedrängter Kürze aber erschöpfender Weise diese Hilfsmittel aufgezählt, jene, durch welche im Alterthum und bei verschiedenen Völkerschaften Ekstasen herbeigeführt zu werden pflegen, bis zur einfachen Verbalsuggestion des hypnotisirenden Arztes.

Von Ersteren seien eine Anzahl weniger bekannter hier angeführt:

„Das religiöse Ceremoniell der Sekte der Aissaua schreibt den Anhängern derselben vor, eine Gebetformel des Islam Morgens 1000 Mal, Mittags 1000 Mal, Nachmittags 100 Mal, 1000 Mal bei Sonnenuntergang und 1000 Mal vor dem Schlaf zu sprechen. Wenn durch dieses und anderes Beiwerk, z. B durch Fasten, Einsamkeit etc. der Geist in die nöthige gläubige Stimmung versetzt ist, so erfolgt unter dem scharf saccadirten Tact der baskischen Trommel zu Ehren des Sidi Mahmed Ben Aïssa jenes schleudernde Hin- und Herwerfen des Kopfes. Dasselbe erzeugt Schwindelgefühle, Anlaufen der Schläfen, und der eingeathmete Dampf narcotischen Räucherwerks trägt das Seinige dazu bei, den Zustand des „Ausser sich seins" (ἔκστασις) — die θεία μανία, welche nach Plato besser sein soll, als nüchterne Besonnenheit, herbeizuführen. Ebenso wie die Tänzerinnen des danse du ventre, den vielleicht manche von Ihnen in der letzten Pariser Weltausstellung angesehen haben, lassen es jene öffentlich auftretenden Fakire, wie Soliman Ben Aïssa, nicht zum Eintritt einer wirklichen Ekstase kommen, sondern ersetzen das natürliche Resultat durch ziemlich plumpe Schwindeleien. Schon der Charakter der öffentlichen Schaustellung und die häufige Wiederholung jener Proceduren dürften aus gesundheitlichen Gründen die Vorführung wirklicher Ekstasen unmöglich machen. Denn es ist auch vom physiologischen Standpunkt leicht verständlich, dass jene Prozeduren schliesslich eine Störung des psychischen Gleichgewichts hervorrufen, die am ehesten mit einem hysterischen Anfall vergleichbar wäre und sich einerseits durch Anästhesie, andrerseits durch Erfüllung des Bewusstseins mit autosuggerirten Vorstellungen von intensiver Lustbetonung kennzeichnen würde. Unter diesem Gesichtspunkt betrachtet, war das Auftreten des Fakirs trotz seiner betrügerischen Kunstgriffe lehrreich. Dass übrigens fluxionäre Hyperämie des Kopfes, wie sie durch das Hin- und Herwerfen desselben leicht zu Stande kommt, auch Schlafzustände herbeiführen kann, dafür sprechen die Versuche von Hilty, der diese Congestion in einfacherer Weise durch Hochlegen des Körpers und Tieflegen des Kopfes als Mittel gegen Schlaflosigkeit erzeugte."

(Fortsetzung folgt.)

Dr. Fogt (München.)

Die Suggestion, speciell die hypnotische Suggestion, ihr Wesen und ihr Heilwerth.

von

Dr. J. Grossmann (Berlin).

Vorwort.

Wohl jedem Menschen, der gern dem Gange menschlicher Cultur folgt, gewährt es ein hohes Vergnügen von ganz eigenartigem Gepräge, das Werden einer neuen grossen reformatorischen Idee und ihr Ringen mit den bisher gültigen Anschauungen zu beobachten. Die Lehre vom Hypnotismus und die in ihrem Gefolge aufgetretene Lehre von der Suggestion und ihrer therapeutischen Verwerthung, die, ganz abgesehen von ihrer practischen Bedeutung, dazu berufen erscheint, die heute in der Medicin zu Recht bestehende mechanische Weltauffassung von Grund aus zu reformiren, kämpft nun schon seit über einem Jahrzehnt um ihre wissenschaftliche Existenz. Es ist hochinteressant, die einzelnen Phasen dieses Kampfes zu verfolgen.

Als die Aufsehen erregenden Versuche der Hansen und Donato die Wissenschaft gezwungen hatten, sich mit dem Studium der eigenartigen psychischen Phaenomene, die wir unter dem Sammelnamen Hypnotismus zusammenfassen, eingehender zu befassen, und als man ihre ganz ausserordentliche Macht über die Functionen des menschlichen Organismus und damit die Möglichkeit erkannt hatte, diese in practischem, therapeutischem Sinne ausnützen zu können, da ging gar bald eine ordentliche Hypnotisirepidemie fast durch die ganze medicinische Welt. Alles stürzte sich auf die neue ganz eigenartige, mit dem Reiz der Neuheit und eines, da die Wissenschaft eine plausible Erklärung für die anscheinend so wunderbaren psychischen Erscheinungen nicht sofort geben konnte, gewissen mystischen Nimbus ausgestatteten Therapie, und einige kritiklose Enthusiasten glaubten schon, in ihr die seit Jahrtausenden vergeblich gesuchte Panacee gegen alle möglichen Ge-

brechen des menschlichen Organismus gefunden zu haben. Nun war man aber noch mit recht primitiven, unzweckmässigen Methoden ausgerüstet. Weil man weiter noch fast ganz unbekannt war mit den Werdebedingungen und dem gesetzmässigen Auftreten der hypnotischen Erscheinungen, deren Erkenntniss, soweit es überhaupt der Fall, fast ausschliesslich an Hysterischen, psychisch also nicht normalen Menschen gewonnen und dadurch grösstentheils eine falsche war, und so auf Grund falscher Praemissen die geeigneten Cautelen nicht anzuwenden im Stande, so sah man sehr bald nicht nur Misserfolge, sondern auch eine Reihe recht unangenehmer Erscheinungen auftreten und der unausbleibliche Rückschlag trat sehr schnell ein. Ganz besonders trug dazu bei die Charcot'sche Schule, die, verleitet durch falsche Interpretation der von ihnen angestellten Experimente an hochgradig Hysterischen, Dressurproducte und durch unbewusste Suggestion erzeugte Erscheinungen für der Hypnose eigenthümliche hielt, sie von den eigentlich hypnotischen nicht zu unterscheiden wusste und artificiell hervorgerufene Schädlichkeiten der Hypnose in die Schuhe schob Wie gesagt der Rückschlag trat ein; vor Allem auf die Autorität Charcot's hin wurde der therapeutische Hypnotismus in Acht und Bann gethan, der Hypnotismus selbst als ein psychologisch interessantes, vom practischen Standpunkte höchst gefährliches, ziemlich überflüssiges Ding abgethan. Indessen trat die von Liébeault und Bernheim begründete Schule von Nancy auf. Auf Grund ernster, peinlichst gewissenhafter Studien am gesunden und kranken Menschen wusste sie mit ihrer Lehre von der Suggestion für das Zustandekommen und das Wesen der hypnotischen Phaenomene nicht nur vollgültige, mit den Gesetzen der Psychologie resp. Psychophysiologie völlig im Einklang stehende, ja direct auf ihnen basirende Erklärungen zu geben, sondern auch die Richtigkeit ihrer theoretischen Auffassung durch ihre Aufsehen erregenden Erfolge am Krankenbette zu bestätigen, deren Werth ein um so erhöhter war, als sie lediglich den sich aus den theoretischen Schussfolgerungen ergebenden höchst scharfsinnigen neu, erfundenen Hypnotisations- und Suggestionsmethoden, einer praecisen Indicationsstellung und der Beobachtung gewisser Cautelen zu verdanken waren, und zugleich den Nachweis lieferten, dass die Fabel von der Gefährlichkeit der Hypnose an sich nicht länger aufrecht zu erhalten war. Die neue Lehre fand bald begeisterte Anhänger, so in Delboeuf, Liégeois und vor Allem in Forel, ihrem Bahnbrecher in den deutschredenden Ländern, die sich es nicht nur

angelegen sein liessen, die neue Lehre wissenschaftlich weiter auszubauen, sondern auch durch weitere practische Erfolge gebührend zu illustriren. Nun ging es wieder rapide bergauf. Die Zahl der Anhänger wuchs zusehends und nicht nur quantitativ sondern auch qualitativ, so dass vor etwa Jahresfrist Strümpell zugestehen musste, dass es „gegenwärtig eine ganze Reihe von wissenschaftlich hochstehenden Aerzten giebt, die sich des Hypnotismus als Heilmethode in ausgedehntem Maasse bedienen.“ Der Hypnotismus, den die grösste Mehrzahl der Aerzte als höchstens eine wissenschaftliche Curiosität, der ein practischer medicinischer Werth kaum beizumessen sei, zu betrachten gewohnt war, wurde wieder auf die wissenschaftliche Tagesordnung gesetzt, er stand alsbald wieder im Mittelpunkt allgemeinsten practischen Interesses. Dies Alles, besonders aber die Haltung der medicinischen Fachschriften, bei denen Hypnotismus und Suggestion nicht selten eine stehende Rubrik wurden, berechtigten uns, ihre Anhänger, zu der Annahme, es handle sich lediglich um eine Frage einer nicht einmal weit ausstehenden Zeit, dass der Lehre vom Hypnotismus und der Suggestion die ihnen gebührende Stellung in der Medicin officiell eingeräumt, ihr wissenschaftliches Schicksal mit der Niederlage der Gegner endgültig in günstiger Weise entschieden sein würde. Da plötzlich sehen wir uns, seit einigen Monaten erst, in dieser unserer berechtigten Erwartung getäuscht. So leicht sollte uns der Sieg nicht werden. Die Gegner waren noch nicht unterlegen, sie waren nichts weniger als mundtodt gemacht. Sie hatten nur eine Zeitlang geschwiegen, vielleicht nur, um sich erst ein wenig von dem Stosse zu erholen, den die Suggestionslehre der Nancyer der heutigen „exacten“ Wissenschaft beigebracht hatte. Hatte dieser doch nicht nur einzelne Theile des stolzen Gebäudes, die Electrotherapie, einen grossen Theil der medicamentösen, die Balneotherapie, ja selbst die mit so vieler innerer Genugthuung aufgeführten, auf die Bacteriologie sich gründende interne Antisepsis — vide die Injectionstherapie vermittels Tuberculin, Tuberculocidin etc. — bedenklich in's Schwanken gebracht, sondern sogar das Fundament, auf dem sie sich aufbauen, die mechanische Weltanschauung in der Medicin in seinen Grundvesten erschüttert. Und nun nachdem sie sich vom ersten Schreck erholt, erheben sie energischer denn je ihr Haupt. Aus Furcht vor der immer rapider um sich greifenden neuen Lehre senden sie ihre bewährtesten Kämpfer, ja ihre Führer in die vordersten Kampfesreihen. So sehen wir denn in schneller Aufeinanderfolge Mendel und Strümpell, Schultze und Benedict und

erst noch in den letzten Tagen sogar Virchow auf dem Plan erscheinen, um, wenn nicht durch sachgemässe, ausführliche Widerlegung, so wenigstens durch ihre Autorität die ketzerische Schule von Nancy endgültig abzuthun. Und wie im Mittelalter die Kirche die Hinrichtung oder Stäupung der Ketzer an besonders hohen Festen veranstaltete, werden von jenen auch heute besonders feierliche Veranlassungen: Rectoratsreden etc. dazu ausersehen, um in ihnen die ketzerische Lehre als ein höchst gefährliches Treiben mit dem Anathema zu belegen, ihr das Stigma einer geistigen Epidemie, einer unseligen Verirrung eines im trostlosesten Mysticismus befangenen Menschengeistes, eines Culturrückschritts etwa in dem Sinne, wie es der Antisemitismus ist, aufzudrücken. Nun und wir? Wie haben wir uns in diesem auf's Neue aufgezwungenem Kampfe zu verhalten? Wir werden gut thun, die alte Tactik zu befolgen. Wir werden den autoritativ abgegebenen Dogmen unserer Gegner immer wieder die Erklärungen, die uns die von uns acceptirte Lehre an die Hand giebt und die bis heute noch immer einer thatsächlichen Widerlegung harren, entgegen zu stellen, im Uebrigen aber unsere practischen Erfolge weiter ihre beredte Sprache reden zu lassen. Die Autoritäten, und sei es auch ein Virchow, brauchen uns nicht zu schrecken. Die Geschichte der Medicin lehrt uns zur Genüge, dass noch nie eine auch noch so grosse Autorität im Stande war, einen wirklichen Fortschritt in seinem Lauf aufzuhalten. Ueber kurz und lang muss der Sieg auf unserer Seite sein. Er wird es um so sicherer sein, je mehr wir selbst darauf achten, gewisse weiter unten zu erörternde, unseren Gegner bequeme Angriffspunkte aus unserer Position zu beseitigen. Wir müssen vor Allem danach trachten, die von uns vertretenen Anschauungen vom theoretischen wie vom practischen Standpunkte aus dem Gros der Collegen noch acceptabler zu machen, wie bisher. Um letzteres zu erreichen, ist es durchaus nicht nöthig, dass wir ihnen die geheimsten Vorgänge, die sich beim Zustandekommen der psychischen Phänomene: Suggestionswirkung und Hypnotismus im Gehirn abspielen, darlegen. Das können wir nicht und werden es jemals wohl ebenso wenig können, als es gelingen dürfte, die feinsten Veränderungen zu ergründen, die beim Zustandekommen der normalen Erscheinungen unseres Seelenlebens in unseren Nervenzellen vor sich gehen. Um der Suggestionstherapie, die Hypnotherapie eingeschlossen, ihren Weg bei den Aerzten zu ebenen, bedarf es dessen nicht. Ebenso wie die Electrotechnik bereits die hohe Stufe der Entwickelung eingenommen, auf der sie heute noch steht, noch

bevor Herz dargethan, dass die Electricität lediglich das Product von Aetherschwingungen ist, ebenso wie sie es verstanden hat, sie sich auch ohnedies in so hohem Maasse dienstbar zu machen, und das lediglich dadurch, dass sie die Gesetzmässigkeit ihrer Wirkung und der sie fördernden und hindernden Momente genau studirte und geschickt benützte, ebenso können wir es auch mit der Suggestionstherapie halten. Es wird genügen, wenn wir den mit unseren Anschauungen noch nicht vertrauten oder ihnen gar widerstrebenden Collegen nicht nur die bei dem Zustandekommen der Suggestionswirkung und der hypnotischeu Phänomene in Frage kommenden günstigen uud hinderlichen Momente, sondern auch jene selbst im rechten Lichte zeigen, damit sie nicht nur einsehen lernen, dass ihre Benützung zu therapeutischen Zwecken nicht nur möglich, sondern auch practisch hoch bedeutsam ist, das sie an sich vor allem nichts weniger bedeutet, als ein gewaltsames und schädliches Eingreifen in die Functionen der nervösen Organe. Zu diesem Behufe werden wir sie nicht nur mit einer zweckmässigen, von ihnen zu übenden Hypnotisations- und Suggestionstechnik in detaillirterer Weise als bisher bekannt machen, sondern auch versuchen müssen, ihnen ein noch leichteres Verständniss für das Wesen und die Wirkung der Suggestion, besonders aber der Hypnose und der hypnotischen Suggestion zu eröffnen, weil sie nur dann die gelehrte Technik richtig zu handhaben, die angegebenen Cautelen richtig zu beachten, die Indicationen praecise zu stellen, im Stande sein werden und damit auch die gleichen practischen Erfolge zu erzielen, wie wir: was sie in erster Linie ebenso bekehren wird, wie wir selbst s.Z. bekehrt wurden. Dieses Plausibelmachen geht aber ganz gut, ohne dass eine besonders ausgiebige psychologische Vorschulung, deren Lücken allerdings zu eingehenderem Verständniss, zu eingehenderem Studium der Fachlitteratur später unbedingt auszufüllen sein werden, bei ihnen vorhanden ist. Es geht das ganz gut, ohne dass man das ganze schwere Rüstzeug moderner Psychologie resp. Psychophysiologie heranzuschleppen braucht. Es genügt vielmehr, lediglich auf die einfachsten, jedem gebildeten Menschen, vor Allen jedem gebildeten Arzte geläufigen psychologischen Erfahrungssätze zurückzugreifen, deren Richtigkeit ihm zudem die Erfahrung des alltäglichen Lebens tausendfach bestätigt.

Ein solcher Versuch, zu dem eine Reihe von von aussen mir zugegangener Anregungen die nächste Veranlassung bot, ist nachfolgende Arbeit, die demnächst in erweiterter Form in Buchausgabe erscheinen soll. Sie zugleich ist damit eine Art Probepfeil, der mir die Beurtheilung vorzüglich

meiner Specialcollegen einbringen soll, in wie weit meine Absicht in oben skizzirter Weise gelungen ist. Neben der, wie ich glaube und hoffe, leicht verständlichen Darlegung der Lehre von Nancy enthält sie eine genaue Angabe der Technik, wie sie mir sich bisher am besten bewährt hat. Einiges davon ist neu, von mir erfunden, speciell die von mir geübte Hypnotisationsmethode, die sich vorzüglich bei schwer Suggestiblen eignet. Ich habe mich weiter bemüht, einige noch offene Fragen, wie die von dem Werthe der tiefen und der oberflächlichen Hypnose, ferner die, ob Hypnose Schlaf ist oder nicht etc., auch die bisherigen Definitionen der Suggestion einer genauen Untersuchung zu unterziehen, sowie an einige von Einzelnen noch immer festgehaltenen Dogmen, wie die Lehre vom genuinen Rapport, von der genuinen hypnotischen Analgesie und Anästhesie, der genuinen hypnotischen Amnesie, wie die zur psychologischen Erklärung der Erzeugung der hypnotischen Phänomene herbeigezogene Lehre vom Doppelbewusstsein im Sinne zweier von einander verschiedener, in uns existirender Bewusstseinsarten, vor Allem aber an die Behauptung, dass es hypnotische Erscheinungen ohne Hypnose giebt, die kritische Sonde zu legen und auf Abstellung zu dringen, wie es schon von Delboeuf und Bernheim mit ihrem bekannten Ausspruche: „Il n'y a pas d'hypnotisme, il n' y a que de la suggestion“, zu dem auch ich mich rückhaltlos bekenne, versucht worden ist.

Bemerken möchte ich nur noch, dass die in dieser Arbeit von mir vertretenen Anschauungen auf genauen theoretischen und practischen Studien und Versuchen beruhen, die ich an circa 25 000 Hypnosen in weit über 1200 Fällen anzustellen Gelegenheit hatte.

I.

Alle die psychischen Phänomene, die wir unter dem Collectivnamen: Hypnotismus zusammenfassen, haben, wie wir im weiteren Verlauf dieser Arbeit sehen werden, zur gemeinsamen Grundlage die Suggestion. Um daher die Art ihres Zustandekommens richtig erfassen, die Eigenartigkeit der Erscheinungen richtig deuten, ganz besonders die Frage richtig entscheiden zu können, ob die mit ihnen Hand in Hand gehenden, oder besser die ihnen zu Grunde liegenden und aus ihnen resultirenden Modificationen der normalen psychischen Functionen in's Bereich des Pathologischen gehören, oder ob sie sich nicht vielmehr

in vollkommen physiologischen Grenzen bewegen, ist es vor Allem nöthig, dass wir uns über das Wesen der Suggestion und ihrer Wirkung klar werden. Hierzu gehört aber als erste Vorbedingung, dass wir wissen, oder nach Lage der Dinge uns zunächst darüber einigen, was wir unter dem Begriff Suggestion verstehen wollen, resp. sollen. Es ist das um so nöthiger, als in Bezug hierauf das alte Wort gilt: quot capita tot sensus, und der Umstand, dass man sich in dieser mehr nebensächlichen Frage zu einer Einigung nicht hat entschliessen können oder wollen, hat nicht in letzter Linie zur Folge gehabt, dass es zu einer solchen auch in den Hauptfragen nicht kommen konnte. Wollen wir den Versuch machen, ob es gelingt, die Lösung dieser Frage zu einem allseitig befriedigenden Abschluss, die widerstrebenden Ansichten resp. Wünsche unter einen Hut zu bringen! Es wird dies der Fall sein, wenn wir die Definition recht weit fassen, und ich glaube das Richtige getroffen zu haben, wenn ich die Suggestion definire als: den Vorgang, bei dem eine Vorstellung sich einem Gehirn aufzuzwingen versucht. Diese Definition wird vor Allem auch der Autosuggestion gerecht, die meines Wissens keine andere Difinition bisher in sich mit einbezogen hat, trotzdem dass der Terminus allseitig zu Recht besteht. Sie erfüllt auch das Postulat, dass die die Suggestion ausmachende Vorstellung mit einer gewissen Macht auf das Gehirn eindringt, so dass ihr gegenüber das individuelle Urtheil und die individuelle Willkür, die sonst das Bestreben hätten, sie eventuell abzuwehren, mehr weniger zum Schweigen kommen. Wird die Suggestion vollkommen acceptirt und von der suggestionirten Person realisirt, dann nennen wir sie erfolgreich, vermochte letztere sie abzuwehren, eine vergebliche. Ist die dem Gehirn sich aufzwingende Vorstellung Eigenproduct desselben, so sprechen wir nunmehr von einer Autosuggestion, dringt sie präformirt in das Gehirn von Aussen ein, von einer Fremdsuggestion. Spielt sich der Vorgang im Wachzustande also bei vollkommen intactem normalen Bewusstsein ab, so haben wir es mit einer Wachsuggestion, ist es während der Hypnose der Fall, mit einer hypnotischen Suggestion zu thun. Die Begriffe der Verbalsuggestion, der stummen, (z. B. durch den Blick, durch Gesten etc.), der Personal-, der Objectsuggestion ergeben sich von selbst. Sie verdanken ihren Namen dem die Suggestion erzeugenden ursächlichen Momente.

Nachdem wir so den Begriff der Suggestion festgestellt haben und zwar als den Versuch einer Vorstellung, sich einem Gehirn aufzuzwingen, sind die ersten Fragen, die sich uns aufdrängen: Sind solche erfolgreichen Suggestionen möglich, sind sie es bei allen Menschen, zumal wenn sie im Besitz ihrer normalen Verstandskräfte, im Besitz eines vollkommen intacten normalen Bewusstseins sind? Ist es für ihren Erfolg eine conditio sine qua non, dass sie den thatsächlichen Verhältnissen entsprechen, also wahr sind, oder tritt er auch ein, wenn das Gegentheil der Fall ist, die Suggestion eine Unwahrheit enthält? Nun ein Blick auf das tägliche Leben genügt, um uns zu zeigen, dass sie nicht nur möglich sind, sondern uns sogar auf Schritt und Tritt begegnen, ja dass sie es sind, die unser ganzes Empfinden und Denken in dem Maasse beeinflussen, dass unsere ganze freie Selbstbestimmung, auf die wir Menschen uns soviel einbilden, ihnen gegenüber fast zur Fabel wird. Denn jedes Belehren, jede Erziehung, jedes Verführen, jedes Erschmeicheln, jedes Ertrotzen, jedes Belügen, jede Täuschung, jedes Enthusiasmiren, jeder Trost, jede Hoffnung, jede Sympathie und jede Antipathie, für die wir keine Erklärung haben, ist nichts weiter als eine Reihe von solchen erfolgreichen Suggestionen. Die erfolgreiche Suggestion ist aber nicht nur eine furchtbare Macht, eine segensreiche oder verderbliche, die das private Leben des Einzelnen, sondern auch unser gesammtes öffentliches Leben, ja das Leben der Völker in ganz eminenter Weise beherrscht. Religion und Sitte, die ganze öffentliche Meinung, die Mode u. s. w., sie werden von ihr in ausserordentlichem Maasse beeinflusst, wenn sie ihr nicht gar ihre ganze Existenz verdanken. Die Suggestion tritt überall da in ihr Recht, wo Urtheil und Willkür des Einzelnen, die natürlichen und einzigen Schutzwehren gegen ihr erfolgreiches Eindringen in sein Gehirn, aufhören, ihres Amtes zu walten, da wo das Wissen aufhört und das Glauben beginnt. Diese Gläubigkeit, das Vermögen uns unseres Urtheils und unserer Willkür gewissen Vorstellungen, die ihnen entrückt sind, gegenüber freiwillig zu begeben, die Trägheit, die Unlust, ja das Unvermögen, sie abzuwehren, das Verlangen sie kritiklos zu acceptiren und sie in uns ihre Wirkung entfalten zu lassen, sie sind für unser ganzes Sein gradezu charakteristisch, uns — dem einen mehr, dem andern weniger — gradezu angeboren. Diese Gläubigkeit manifestirt sich besonders solchen Personen gegenüber, deren Glaubwürdigkeit, deren Autorität, deren nach unserer Ansicht höheren oder besseren Einsicht, oder deren Befehl wir unser Urtheil

und unsere Willkür bedingungslos unterordnen, ferner solchen Vorstellungen gegenüber, die unserer Kritik entrückt, unserem sonstigen Gedankengang, unserem Denken und Fühlen, unseren Interessen am meisten zu entsprechen scheinen, wo „der Wunsch der Vater des Gedankens" ist. Noch mehr! Die natürliche Gläubigkeit, die jedem Menschen innewohnt, diese physiologische Suggestibilität d. i. die Fähigkeit, Suggestionen leicht anzunehmen und zu realisiren, kann durch geschicktes Verhalten Anderer und zwar nicht selten ganz enorm erhöht werden. Auf welche Weise dies — es kann sich nach Lage der Dinge nur um ein künstliches Ausschalten des Urtheils und der Willkür dessen handeln, dessen Suggestibilität erhöht werden soll — möglich ist, soll Gegenstand unserer nunmehrigen Betrachtungen sein.

Zuvor jedoch noch eine andere Frage: Wie gestaltet sich das Schicksal einer von unserer Kritik und unserer Willkür nicht abgewehrten, vom Gehirn acceptirten Suggestion, und sind solche Suggestionen auch in Bezug auf die in unserem Organismus sich abspielenden Processe möglich, und wenn es der Fall, was folgt daraus?

Wir wollen uns zunächst klar machen, wie überhaupt eine Vorstellung in unseren Gehirn entsteht, und wie sich ihr ferneres Schicksal gestaltet. Hier thun wir gut, von den abstracten, durch Association (Verknüpfung) oder Dissociation (Sonderung, Trennung) im Gehirn bereits bestehender Vorstellungen, durch seine eigene Thätigkeit in ihm auftretenden neuen Vorstellungen abzusehen und uns lediglich auf die concreten, durch Sinnesreize entstehenden zu beschränken. Für sie alle bilden die Eingangspforte unsere Sinnesorgane, die an sich nichts weiter sind, als sehr sinnreich construirte Sammel-Apparate, die nur die Aufgabe haben, die auf sie auftreffenden Reize auf eine kleine Fläche, die mit den Endverzweigungen des entsprechenden Sinnesnerven identisch ist, zu concentriren. Diesem fällt seinerseits die Rolle zu, die empfangene, durch den Sinnesreiz veranlasste Erregung zu den in seinem Verlaufe eingeschalteten Ganglien resp. zu den an seinem centralen Ende, im Gehirn oder Rückenmark befindlichen Nervencentren fort zu leiten. Sie verarbeiten die übernommene Erregung in ganz bestimmter, bald zu erörternder Weise. Diese an sich sehr empfindlichen, leicht erregbaren Nervencentren stehen für's Gewöhnliche unter der Controlle von in der Grosshirnrinde befindlichen, mit ihnen durch Nervenfädenleitung verbundenen anderen, höher organisirten Centren, in denen sie zugleich einen regulirenden Hemmapparat finden, und in die wir das, was wir als unser Urtheil —

als Instinct uns angeboren und durch die späteren Erfahrungen modificirt resp. vervollkommnet — und unsere Willkür bezeichnen, verlegen. So wie diesen gemeldet wird, dass eine Erregung der niedergeordneten Nervencentren stattgefunden, greifen sie ein, und damit ist die Erregung uns zum Bewusstsein gekommen. Unser Urtheil analysirt die Erregung — es handelt sich hierbei immer nur um erstmalige, — und je nach dem Ausfall dieser Analyse gestattet unsere Willkür den niedergeordneten Centren, sie in ganz bestimmter, uns bewusster Weise zu verarbeiten. Wenn ich sage gestattet, so wähle ich diesen Ausdruck mit Vorbedacht, um einer noch vielfach getheilten Ansicht zu begegnen, als ob unsere Willkür auch stimulirend wirke. Das ist nicht der Fall. Wir haben uns ihr Regime vielmehr in der Weise zu denken, wie man ein feuriges Ross lenkt, dem man die Zügel schiessen lässt, wenn es en plein carrière laufen soll, und dem man die Zügel anzieht, um seinen Lauf anzuhalten.

Ich sagte, unsere Willkür gestattet den niedergeordneten Nervencentren, den von den Sinnesorganen durch die zuleitenden Nervenbahnen auf sie übertragenen Reiz, den Sinneseindruck in bestimmter Weise zu verarbeiten. Jedem von ihnen fällt eine ganz specifische Leistung zu, das Princip der Arbeitstheilung ist, wie wir auch hier sehen, bis in's Kleinste durchgeführt. Die Grösse der Gesammtleistung, ihre Accuratesse und die Schnelligkeit, mit der sie erfolgt, wird natürlich bei den verschiedensten Menschen ganz verschieden ausfallen. Sie wird conform gehen mit seiner Ideoplastie, wie sie Forel nennt, oder um mit van Eeden zu reden, mit seinem ideoplastischen Vermögen, d. h. der specifischen, individuell verschieden grossen, den hier in Frage kommenden Nervencentren innewohnenden Energie. Von diesem ideoplastischen Vermögen hängt somit in erster Linie, ja von ihm einzig und allein das Quantum der Realisation einer Gehirnerregung ab: eine Thatsache die, wie wir später sehen werden, auch bei der Frage nach dem Gelingen einer Suggestion eine Hauptrolle spielt.

Und nun, wie gestaltet sich die Thätigkeit dieser Nervencentren? Jeder uns durch die Analyse seitens unseres Urtheils zum Bewusstsein gekommene und damit zur Wahrnehmung, zur Empfindung gewordene Sinneseindruck wird zunächst in Gestalt eines Erinnerungsbildes fixirt und bleibt daselbst je nach der Qualität des demselben zu Grunde liegenden Sinnesreizes als Gesichts-, Gehörs-, Gefühls-, Geruchs-, Geschmackserinnerungsbild deponirt: Die Wahrnehmung, Empfindung ist zur Vorstellung geworden.

Waren von einem Gegenstande gleichzeitig oder aufeinanderfolgend mehrere Reize auf unsere Sinnesorgane ausgegangen, so werden ihre Erinnerungsbilder dank des Assosiationsvermögens zu einer Gruppe verbunden. Die Summe dieser associirten Erinnerungsbilder ergiebt dann das Gesammterinnerungsbild, die Gesammtvorstellung des die specifischen Sinnesreize auslösenden Gegenstandes, die nun auch im Gehirn deponirt bleibt. So setzt sich z. B. die Vorstellung eines Apfels je nach seiner Grösse und Gestalt, seinem Geruch, der Beschaffenheit seiner Schale, je nachdem er süss oder sauer ist, aus ganz bestimmten Gesichts-, Geruchs-, Gefühls- und Geschmackerinnerungsbildern zusammen.

Die Vorstellungen können dann wieder zu Gedanken associirt werden. Sie werden als Gedankenerinnerungsbilder aufbewahrt.

Je lebhafter der Sinneseindruck und demgemäss die Erregung der nervösen Centralorgane gewesen, um so lebhafter gestaltet sich auch das Erinnerungsbild, um so gesättigter sind seine Farben, um so weniger und um so langsamer läuft es Gefahr, wieder abzublassen, um so lebhafter und um so länger bleibt es uns im Gedächtniss. Aber auch ein sehr lebhaftes Erinnerungsbild schwindet allmählig, sofern es nicht von neuem aufgefrischt wird, sofern die ihm zu Grunde liegenden Sinneseindrücke sich nicht wiederholen. Ist dies doch der Fall, so taucht das ursprüngliche Erinnerungsbild in unserem Gedächtniss wieder auf und verschmilzt mit dem neuen. War das erste in Folge eines nur oberflächlichen Sinneseindrucks undeutlich und verschwommen, so wird es nun in seinen Contouren fester umschrieben, ja wenn das neue Erinnerungsbild ein besonders lebhaftes ist, dann geht das alte vollkommen in ihm auf, unsere Vorstellung ist eine richtigere, praecisere oder eine ganz neue geworden.

Je nachdem aber die Reizungen des unsere Sinnesorgane behelligenden Gegenstandes angenehme oder unangenehme waren, richtet sich das weitere Verhalten unseres Gehirns. Unter der Controlle und der Leitung der zuhöchst geordneten Nervencentren beantworten sie die niederen mit nach den peripheren Organen gehenden Impulsen von der Tendenz, sich dem angenehm reizenden Gegenstand zu nähern, von ihm Besitz zu ergreifen, den unangenehm reizenden, schädlichen Gegenstand abzuwehren. Diese centrifugalen Impulse können nun motorischer, quergestreifte und glatte Musculatur innervirender, also locomotorischer, peristaltischer und vasomotorischer oder auch secretorischer Art sein. Der Anblick, der Geruch etc. einer Speise z. B. lässt sie

uns, nota bene wenn unser Urtheil und unsere Willkür nicht hindernd eingreifen, zum Munde führen, die Speicheldrüsen secerniren, die Kau- und Schlingmusculatur, die Musculatur des Magens tritt in Action, seine Gefässe füllen sich prall mit Blut, seine Drüsen treten in Thätigkeit u. s. w. Wir wehren das Insectchen ab, das unserem Auge zu nahe kommt; fliegt es doch hinein, so röthet sich sofort die Conjunctiva, die Thränendrüsen secerniren reichlicher, um es hinauszuschwemmen.

Auch von diesen unter Controlle unseres Urtheils und unserer Willkür, also auch hier uns bewusst nach der Peripherie entsendeten motorischen resp. secretorischen Impulsen werden Erinnerungsbilder im Gehirn fixirt und daselbst deponirt, die sich mit dem Gesammterinnerungsbilde des reizauslösenden Gegenstandes nunmehr auch vereinigen.

Sind nun unsere Sinnesorgane gelegentlich wieder einmal denselben Reizungen desselben Körpers ausgesetzt, dann wird das gesammte Erinnerungsbild im Gehirn lebendig, ja es ist dies sogar häufig schon der Fall, wenn der betreffende reizbewirkende Gegenstand nicht alle früheren Reizungen auf unsere Sinne ausschickt, sondern nur einen Theil derselben. Dann erweckt das Partialbild die mit ihm associirten anderen. Es tauchen nun nicht nur die sensoriellen Erinnerungsbilder in unserem Gedächtniss auf, sondern auch die der motorischen resp. secretorischen centrifugalen Impulse, unter deren Einfluss die peripheren durch sie innervirten Organe dann sofort in der früheren specifischen Weise functioniren. Wiederholt sich dieser Vorgang recht oft, so werden die einzelnen Nervencentren auf die ihnen zukommende Arbeitsleistung gradezu dressirt. Sind nun einmal unser Urtheil und unsere Willkür nach anderer Richtung intensiv in Anspruch genommen, ist unsere Aufmerksamkeit intensiv anderweitig beschäftigt, ein Reiz aber resp. eine Gehirnerregung nicht so stark, dass sie sie zwingt, sich auf sie zu richten, dann werden sie von den niederen Nervencentren zwar beantwortet und das in der gewohnten früheren Weise. Nur kommen uns Reiz und correspondirender centrifugaler Impuls nicht zum Bewusstsein. Wir wissen nicht, dass ein Reiz uns getroffen hat, und die auf ihn folgende Thätigkeit der niedergeordneten Nervencentren ist eine mechanische, uns unbewusste, automatische, mit ihr zugleich auch die Action der von ihnen innervirten peripheren Organe. Qualitativ ist sie immer dieselbe zweckmässige, sie ist es nur nicht immer quantitativ, weil sie eben der Controlle unseres Urtheils und unserer Willkür entbehrt. Wir gehen z. B. in Gedanken versunken spazieren. Automatisch bewegen sich unsere Beine, die

Berührung der Fusssohle mit dem Boden giebt einen immer erneuten Reiz, einen fortwährenden uns unbewussten Antrieb ab. Wir erwachen aus unseren Gedanken, und sind über's Ziel hinausgegangen, ohne dass wir es merkten.

Sehr häufig aber bewegen sich diese automatischen Handlungen in den Grenzen vollster Zweckmässigkeit; ja vermöge jener Dressur der niedrigen Nervencentren immer und immer wieder in einem so hohem Grade, dass schliesslich unser Urtheil und unsere Willkür ihnen die Ausführung ihrer Arbeitsleistung vollständig überlässt, sie gar nicht mehr bewacht, wie etwa ein Werkmeister dem eingeübten Arbeiter gegenüber. Die Controlle fällt um so eher fort, weil jene dadurch Zeit und Musse finden, sich mit anderen dringenderen Vorstellungen zu beschäftigen. Ein Theil der niedergeordneten Nervencentren gewöhnt sich schliesslich an diese selbstständige Rolle so sehr, dass er sich schliesslich von der Controlle dauernd mehr weniger, ja ganz emancipirt. Unser Urtheil und unsere Willkür haben ihm gegenüber zuletzt ihre Macht eingebüsst, und sich ihrer Controlle demgemäss mehr weniger gänzlich begeben. Die Thätigkeit der niedrigeren Nervencentren ist eine mehr weniger völlig automatische geworden, höchstens dass es unserem Urtheil und unserer Willkür wie z. B bei der Athmung, der Herzthätigkeit etc., deren erste Antriebe in die Zeit zurückfallen, wo Urtheil und Willkür sich noch im Stadium des Instincts befanden, gelingt, sie uns zeitweise zum Bewusstsein zu bringen, ihre Arbeitsleistung zu zügeln und zu corrigiren

Auf diese Weise haben wir uns auch die Reflexphänomene zu erklären, die ihr Zustandekommen der automatischen Thätigkeit einzelner motorischer Rückenmarkscentren verdanken. Unserer Willkür für's Gewöhnliche entzogen, sehen wir sie doch häufig leichter und exacter erscheinen, sobald die Aufmerksamkeit abgelenkt ist.

Hierher gehören weiter die unwillkürlichen Mittbewegungen, die unsere Rede, Affecte begleiten, wie Gebärden, Gesten, alle die Actionen der Muskelgruppen, welche den Gesichtsausdruck, die Modulation der Stimme bilden, die alle ursprünglich instinctiv geübt, später durch die Gewöhnung resp. Dressur bei ganz bestimmten Gelegenheiten stationär auftreten und zwar uns unbewusst und unserer Willkür so sehr entrückt, dass es nicht selten grosser Beharrlichkeit und Uebung bedarf, ja dass wir es für eine hohe Kunst erachten, sie soweit es überhaupt möglich, willkürlich zu erzeugen, zu mässigen, zu verändern oder gar zu unterdrücken.

Wenn wir das bisher Gesagte nochmals kurz recapituliren, so haben wir aus ihm ersehen: Nicht unsere Sinnesorgane sind die percipirenden Organe, nicht unsere Augen sehen, unser Ohr hört etc., sondern unser Gehirn sieht, hört etc. Erst wenn ein Sinnesreiz der Controlle unseres Urtheils und unserer Willkür unterlegen hat, kommt er uns zum Bewusstsein, wird er zur Wahrnehmung, Empfindung, Vorstellung. Unter gleichen Bedingungen erfolgt seine Beantwortung seitens der niedergeordneten Nervencentren. Die Schärfe der Wahrnehmung, Empfindung, sowie die Stärke des sie beantwortenden centrifugalen motorischen resp. secretorischen Impulses hängt einmal ab von der Stärke des sie veranlassenden Sinnesreizes, und dann von der Intensität der Energie, mit der unser Urtheil und Wirkung zur Zeit, wo eine Erregung der niedergeordneten Centren stattgefunden hat, sich mit ihr befassen. Sind sie intensiv anderweitig in Anspruch genommen, so dass sie sich mit ihr nicht befassen können oder wollen, so kommt, sofern es sich um einen erstmaligen Sinnesreiz handelt, dieser uns nicht zum Bewusstsein. Er wird ebenso wenig zur Empfindung, Wahrnehmung, Vorstellung, wie er durch einen centrifugalen Impuls beantwortet wird. Der Sinnesreiz geht spurlos an uns vorüber, der Effeet ist derselbe, als ob er überhaupt nicht stattgefunden hätte. Ein wiederholter Sinnesreiz, d. h. ein solcher, von dem Erinnerungsbilder im Gehirn bereits existiren, kann in uns bewusster, willkürlicher Weise diese nur dann wieder beleben, wenn er Gegenstand der Prüfung unseres Urtheils und unserer Willkür gewesen. Im anderen Falle auch er uns entweder völlig verloren, oder seine Wirkung auf die niedergeht geordneten Centren, ihr durch ihn erfolgendes Inactiontreten geschieht in uns unbewusster, mechanischer, automatischer Weise. Eine von Hause aus automatische, von dem Einflusse unseres Urtheils und unserer Willkür vom ersten Beginn an unabhängige Thätigkeit der niedergeordneten Nervencentren giebt es nicht. Ein eigenes Urtheil kommt ihnen nicht zu, und damit auch kein eigenes Bewusstsein. Das was Einzelne nach dem Vorgange Dessoir's für ein solches ansehen, und und als solches gelegentlich auch unabhängig auftreten, resp. thätig sein soll (Unterbewusstsein) ist nichts als Dressur, die recht häufig zweckmässige, nicht selten aber auch völlig unzweckmässige Resultate liefert Ein Bewusstsein kommt als Begleiterscheinung resp. als Product seiner Thätigkeit nur dem Grosshirn, dem Sitz unseres Urtheils und unserer Willkür zu.

Wir kommen zu einem anderen Punkt, einer neuen Frage.

Ist, um im Gehirn deponirte Erinnerungsbilder zu beleben, unbedingt ein erneuter concreter Sinnesreiz nöthig? Die tägliche Erfahrung antwortet mit nein. Einmal können wir dies durch eigene bewusste Gehirnthätigkeit; wir können uns Vorstellungen, die in unserem Gehirn deponirt sind, ins „Gedächtniss“ willkürlich zurückrufen, sie können aber auch durch uns unbewusste Thätigkeit, speciell der niedergeordneten Nervencentren in uns „automatisch“ wieder auftauchen. Noch mehr! Wie wir weiter oben gesehen haben, und so sind wir bei dem Punkte, den wir oben verlassen haben, wieder angelangt, können vollkommen abstracte Vorstellungen in unser Gehirn auch von aussen eindringen, (Suggestion) als Antrieb und an Stelle des Urtheils und der Willkür als Correctiv für die Functionen der niederen Nervencentren dienen. Auch sie benutzen unsere Sinnesorgane als Eingangspforte, und auch sie wirken dann im Gehirn wie concrete Reize. Sie erwecken die im Gehirn bestehenden verwandten Erinnerungsbilder, indem sie mit ihnen verschmelzen und nicht nur die sensoriellen, Gesichts-, Gehörs-, Gefühls- etc. Erinnerungsbilder, sondern auch und zwar immer proportional dem individuellen ideoplastischen Vermögen die mit ihnen associirten centrifugalen, motorischen und secretorischen Impulse, mit anderen Worten: die acceptirte Suggestion setzt sich in Bild, Wahrnehmung, Empfindung und Thätigkeit um. Es ist namentlich das Letztere für uns von allerhöchster Wichtigkeit. Denn diese Thatsache erklärt auf die einfachste Weise die selbst vielen Aerzten nichts weniger als plausible andere Thatsache, dass nicht nur concrete Reize, sondern auch in unserem Gehirn auftretende abstracte Vorstellungen im Stande sind, die sämmtlichen Functionen in unserem Körper, locomotorische, vasomotorische oder secretorische ungünstig — krankmachend — und auch günstig — heilend — zu beeinflussen.

Ja, wir können es tagtäglich hundertfach erleben, dass sie häufig noch viel intensiver wirken, als die ihnen adäquaten concreten Reize. Die Furcht z. B., das ist die blosse Vorstellung von uns möglicherweise garnicht treffenden Schädlichkeiten, malt uns dieselben in viel energischeren Farben und stört unsere körperlichen Functionen in viel intensiverer Weise, als jene concreten Schädlichkeiten es selbst thun würden, die wir unter Umständen, ohne dass sich wesentliche Störungen in unseren körperlichen Functionen bemerkbar machen, überwinden. Umgekehrt belebt und stärkt die Hoffnung, das heisst die blosse Vor-

stellung von uns nützlichen, angenehmen Dingen, die Functionen unserer Organe, ja sie vermag die durch die Furcht gestörten oder gar aufgehobenen Funktionen aufs Neue zu beleben.

Die gern und willig von unserem Gehirn acceptirte Vorstellung, das sogenannte feste Vertrauen, das gewisse Dinge im Stande sind, die abnorm gesteigerten oder unter die Norm gesunkenen, das ist krankhaften, Functionen auf das richtige (gesunde) Maass zurückzuführen, eine Krankheit zu heilen, ist im Stande, dies unter Umständen auch thatsächlich zu bewirken.

Es ist das dem ihnen innewohnenden Moment der Erwartung zu danken, (Strümpell) welches die psychische Energie zu erhöhter Leistung anspornt.

Die Kenntniss dieser Thatsachen ist übrigens keineswegs neu, ihre Ausbeutung zu Heilzwecken wohl so alt, wie die Menschheit selbst. Die Wunderheilungen im grauen Alterthum, von denen die Sagen und Legenden berichten, die Heilungen durch Handauflegen, die die Könige von Frankreich als ein ihnen von Gott verliehenes Priveleg übten, die Heilungen durch Zauberformeln und sympathetische Kuren, das Besprechen der Rose, die Heilungen durch schwindelhafte Geheimmittel und durch homoeopathische Nichtse; sie sind durchaus nicht alle erlogen. Aber eben so sicher ist es, dass der wirkliche Heilfactor die ihnen innewohnende Suggestion, sie würden heilend wirken, gewesen ist. Die Gerechtigkeit gebietet uns, weiter zu zugestehen, dass auch unsere allpathische medicamentöse Therapie, die Electro-, die Hydro-, die Inhalations-, die Balneotherapie, ja sogar die Massage nicht selten zum grossen Theil, wenn nicht ganz allein ihre Erfolge ihrer suggestiven Wirkung verdanken. Wem anders, als dieser Suggestivwirkung sind wohl die Anfangs so glänzenden, später fast allseitig bestrittenen Heilresultate der Tuberculinbehandlung, wem anders die der Sperminiinjektionen Brown-Séquard's, wem gar die der Metallotherapie zuzuschreiben?

Auf der Erkenntniss des ungeheuren Heilwerthes der Suggestion baut sich nun auch die neueste medicinische Therapie auf, die Heilung von Krankheiten durch die reine Suggestion, durch rein psychische Behandlung, die Suggestions- oder Psychotherapie, deren Berechtigung u. A. auch Strümpell warm das Wort gesprochen hat.

Diejenigen aber, welche die rein mechanische Weltanschauung vertretend in dem menschlichen Organismus nur eine Maschine sehen,

welche lediglich nach physikalischen und chemischen Gesetzen arbeite, und in welchem die Psyche gar nichts zu besagen habe, und mithin die Möglichkeit einer psychischen Einwirkung auf die in unserem Organismus sich abspielenden Processe rundweg ableugnen, mögen bedenken, dass sie damit den Lehren der modernen, auch von ihnen selbst vertretenen Wissenschaft einfach in's Gesicht schlagen. Lehrt sie denn nicht, dass unsere sämmtlichen körperlichen Functionen unter dem Einfluss von in den nervösen Centralorganen zum Theil ganz bestimmt localisirten Nervencentren, also unter psychischem Einfluss stehen? „Keine Auffassung von den Veränderungen, die der Zustand unseres Körpers erfährt", sagt Strümpell, „kann einseitiger und ungenauer sein, als diejenige, welche in jeder Veränderung stets nur die Folge einer von Aussen kommenden materiellen Einwirkung sieht". Und wem aber die rein theoretischen Auseinandersetzungen nicht genügen, der möge nur seine Augen öffnen und sich ansehen, was tagtäglich sich hundertfach im gewöhnlichen Leben um ihn herum abspielt. Hat er es denn noch gar nicht erlebt, dass man einen Menschen durch Aergern, Aufregen, Erschrecken empfindlich in seinem Gesundheitszustande schädigen kann, und will er es am Ende leugnen, dass die liebevolle Behandlung von Seiten des Arztes, das Vertrauen, das der Patient zu ihm hat, ein trostreiches Wort seinen Patienten nicht selten mehr geholfen haben, als selbst seine künstlichsten Recepte? Warum wird es der Arzt selbst für geradezu brutal halten, meinetwegen einem Schwindsüchtigen oder sonst unheilbar Kranken die Wahrheit über seinen Zustand rücksichtslos in's Gesicht zu schleudern, und warum dürfte er es nicht in solchem Falle gerade für ein nobile officium des Arztes halten, einen solchen Kranken über seinen Zustand hinwegzutäuschen? Nun, weil er sehr wohl wissen wird, dass er im ersten Falle die kurze Spanne Zeit, die seinem Patienten bemessen ist, bedenklich abkürzen, dass aber im zweiten Falle eine ganz wesentliche, wenn auch vorübergehende Besserung im Befinden die sichere Folge sein dürfte. Und was wäre in beiden Fällen das Agens gewesen? Die Suggestion, nichts weiter als die Suggestion. Und da soll die Suggestionswirkung nichts als ein toller Spuck und Aberglaube (Klebs), ein plumper Schwindel (Benedict), nichts als ein brutaler, plumper Schwindel sein?! Wahrhaftig! Difficile est, satiram non scribere! Doch halt! Der Eine oder der Andere dürfte einwenden, er meine nicht die Suggestion im Allgemeinen, sondern nur die hypnotische Suggestion!

Gemach! wir werden im Weiteren sehen, dass die hypnotische Suggestion sich thatsächlich von der Wach-Suggestion principiell in nichts unterscheidet, sondern nur darin, dass sie in Folge künstlicher, und wie wir hier auch gleich betonen wollen, auch durch recht harmlose Maassnahmen herbeigeführter, begünstigender Begleitumstände die grosse Chance hat, leichter, schneller in's Gehirn einzudringen, dort energischer zu haften und einen ungleich wirksameren Einfluss auf das Gehirn und damit auf die Functionen im Organismus ausüben zu können, als jene.

II.

Wir haben im vorigen Kapitel gesehen, dass ein gewisser Grad physiologischer Suggestibilität, des Vermögens, seinem Gehirn bei normalem Bewusstsein auch Fremdsuggestionen erfolgreich begegnen zu lassen, jedem Menschen zukommt. Es ist nun selbstverständlich, dass das Maass derselben für die verschiedensten Menschen ganz verschieden ausfallen wird. Es hängt, wie die Erfahrung zeigt und wie es nach dem früher Gesagten nur zu natürlich ist, zunächst ab von dem Charakter, Temperament, der Erziehung, Bildung und Intelligenz des betreffenden Individuums. Sehr intelligente Menschen mit leichtem Auffassungsvermögen, die es verstehen, ihre Gedanken auf Wunsch nach einer bestimmten, gewünschten Richtung zu concentriren, und wenig intelligente, ungebildete Menschen, die sich nicht selten gern und blindlings jeder Autorität unterwerfen, sowie Kinder und Soldaten, die gewöhnt sind, aufs Commando zu gehorchen, sind meistens sehr leicht suggestibel.*) Zerfahrene, zerstreute, halbgebildete Menschen, die nicht im Stande, unsere Suggestion zu verstehen und doch Alles besser wissen wollen, rechthaberische Menschen, Streithämmel sind schwer suggestibel. In jedem Falle aber, und damit sind die meist recht eng gezogenen Grenzen der „Wachsuggestion“ gegeben, wird unsere Suggestion bei normalem Bewusstsein des betreffenden Individuums vergeblich sein, sobald sie seinen sonstigen Interessen, seiner sonstigen Denk- und Empfindungsweise entschieden widerspricht und deshalb von ihm resp. von seinen Autosuggestionen energisch abgewehrt wird. Die Chance aber der in

*) Wenn ich fortan das Wort Suggestion gebrauche, so ist darunter „Fremdsuggestion“ und dementsprechend auch „Suggestibilität“ und „suggestibel“ zu verstehen.

sein Gehirn eingedrungenen Vorstellung wird sich um so günstiger gestalten, ihr Erfolg sich um so intensiver und dauernder gestalten, je mehr sie es versteht, im Gehirn deponirte verwandte Vorstellungen energisch zu erwecken und je fester sie sich dem Gehirn einprägt. Das Letztere kann man leichter erreichen, wenn man mit der Suggestion — und damit kommt man dem ideoplastischen Vermögen zu Hülfe —, auf den gewohnten Gedankengang der Versuchsperson eingeht, sie ihm anpasst, ihr die Suggestion plausibel macht und, um das schnelle Abblassen der in's Gehirn eingedrungenen Vorstellung möglichst zu verhindern, sie, wenn nöthig, in energischer Weise wiederholt. Aber auch die Suggestibilität an sich können wir durch geeignete Maassnahmen ohne Zuthun des betreffenden Individuums, ja selbst bei vorhandenem, nicht allzu starkem Widerstreben nicht selten ganz ungemein erhöhen und so nicht nur erzielen, dass die Suggestion nicht nur ausserordentlich leicht acceptirt wird, sondern dass ihre Wirkung auch auf die körperlichen Functionen nicht selten kaum geahnte, ja fast an's Wunderbare streifende, verblüffende Dimensionen annimmt. Voraussetzung aber bleibt dabei immer, dass die percipirenden Organe, und mit ihnen der Intellect intact und nicht durch destruirende Processe so weit zerstört sind, dass unsere Suggestion nicht capirt wird. In jedem Falle wird es sich aber immer nur darum handeln, das Urteil und Willkür, die natürlichen Schutzmauern gegen das Eindringen der Suggestion, nach Möglichkeit auszuschalten. So wenig es nun noch sehr vielen glaublich erscheint, dass dies bei Menschen mit normalem Bewusstsein möglich ist, ja selbst, wenn sie widerstreben, so ist es doch der Fall und wird durch eine Reihe z. Th. recht einfacher und harmloser Maassnahmen erreicht, wie wir bald sehen werden. Sie beruhen alle darauf, dass wir eine Reihe von Thatsachen auf dem Gebiete unseres Seelenlebens, deren Gesetzmässigkeit wir täglich hundertfach beobachten können, geschickt benutzen.

Das erste Mittel, die Suggestibilität zu erhöhen, knüpft an die Thatsache an, dass unser Grosshirn nicht im Stande ist, seine Thätigkeit auf zwei Dinge gleichzeitig mit gleicher Intensität zu richten, resp. dass eine Gehirnerregung, wie wir im ersten Abschnitt gezeigt haben, spurlos an uns vorübergehen kann, wenn unsere Grosshirnthätigkeit, unsere Aufmerksamkeit, intensiv nach anderer Richtung abgelenkt ist. Der zerstreute, d. h. der seine Gehirnthätigkeit intensiv auf die Lösung seiner Probleme richtende Gelehrte sieht die Feder nicht, die er in der

Hand hat; wenn wir uns „vergaffen", übersehen wir und überhören wir Alles, was um uns herum vorgeht, obschon Licht- und Schallwellen nach wie vor in unser Auge und an unser Ohr gelangen. Ja, wir vermögen uns von den aus unserer Umgebung auf uns ausgehenden Sinnesreizen selbst zu emancipiren, wir vermögen z. B. lästiges, störendes Clavierspiel, das Klingeln der Pferdebahn etc. völlig zu überhören, wenn wir uns intensiv anderweitig beschäftigen, z. B. uns in eine interessante Lektüre versenken. Diese Schwäche, resp. diesen Vorzug unseres Grosshirns kennen wir aus langer Erfahrung nur zu genau, ja so gut, dass, wenn gelegentlich unsere Aufmerksamkeit intensiv abgelenkt war, und nun Jemand behauptet, dass während dieser Zeit uns irgend ein Sinnesreiz getroffen habe, obschon es nicht der Fall war, und umgekehrt, dass ein Sinnesreiz uns nicht getroffen, obschon es thatsächlich geschehen, wir ihm nur allzuleicht Glauben schenken, d. h. wir sind unter solchen Umständen, weil unsere Kritik ausgeschaltet war, nur zu leicht geneigt, uns von ihm einen Sinnesreiz vortäuschen resp. uns über einen solchen hinwegtäuschen zu lassen. Wir werden ihm wiederum aber um so eher „glauben", je mehr er bei uns an sich Glaubwürdigkeit besitzt, je plausibler er es uns macht, und je mehr der Wunsch bei uns der Vater des Gedankens ist. Und wie nun ein Taschenspieler nur dadurch seine verblüffenden Trics auszuführen vermag, indem er durch Reden, Blicke etc. unsere Aufmerksamkeit von seinen oft geradezu plumpen Manipulationen geschickt abzulenken versteht, und so in uns die Illusion erzeugt, als habe sich Alles, so wie wir es gesehen zu haben glauben und wie er es uns glauben machen will, abgespielt, ebenso können wir die Suggestibilität eines Menschen, namentlich eines an sich schon leicht suggestiblen, durch volle Inanspruchnahme seiner Aufmerksamkeit nach einer anderen Richtung erhöhen und uns dieser künstlich erhöhten Suggestibilität u. A. auch zur energischeren Entfaltung unserer therapeutischen Suggestionen bedienen. Am einfachsten verfahren wir hierbei, indem wir die betr. Person einige Augenblicke stark fixiren und uns auch von ihr ebenso fixiren lassen. Lediglich bei Anwendung dieser Methode sah ich u. A. bei einem sonst sehr intelligenten Officier sich selbst solche Suggestionen realisiren, deren Realisation man sonst nur noch bei tiefster Hypnose zu beobachten Gelegenheit hat.

Ein weiteres Hilfsmittel für die Suggestibilitätssteigerung ist es, bei der Suggestion die Versuchsperson die Augen geschlossen halten zu lassen. Wissen wir doch, dass bei geschlossenen Augen eine Vor-

stellung vor unserem inneren Auge in ganz besonders lebhaften Farben auftaucht; schliessen wir doch, um unser Urtheil über die Gefahr hinwegzutäuschen, wenn wir z. B. einen gefährlichen Sprung machen, unwillkürlich selbst die Augen, und wissen wir doch, dass wir bei geschlossenen Augen, also bei Elimination des Gesichts, einer der wesentlichsten Stützen für unser Urtheil, sehr leicht Illusionen und Hallucinationen in Bezug auf Geschmack, Geruch, Gefühl u. s. w. anheimfallen. Ich erinnere nur an die bekannte Thatsache, dass, wenn man Jemandem bei fest geschlossenen Augen zumal in schneller Aufeinanderfolge Wein, Milch, Dinte etc. durcheinander zu kosten giebt, er diese von einander ebenso wenig unterscheiden kann, als er bei geschlossenen Augen richtig angeben kann, ob er eine brennende oder kalte Pfeife raucht.

Eine dritte Methode, und zwar eine noch wesentlich wirksamere, als die vorgehenden, die Suggestibilitat zu erhöhen, ist die Anwendung gewisser chemischer Agentien, speciell der Alcoholica und der sogen. narkotischen Mittel, wie Chloroform, Haschisch, Opium etc., in kleinen Gaben, d. h. solchen, die die Thätigkeit unseres gesammten Centralnervensystems nicht direct lähmen, sondern nur die Functionen eines Theils derselben, hier speciell derjenigen Partieen, die Sitz unserer Willkür und unseres Urtheils sind, mehr oder weniger herabdrücken, also nur berauschend wirken. Auf die Wirkungen des Rausches in der oben gekennzeichneten Richtung brauche ich wohl nicht näher einzugehen, sie sind allgemein bekannt. Ich begnüge mich, nur darauf hinzuweisen, dass man sich seiner von jeher mit Erfolg bedient hat, um einen Menschen selbst solchen Vorstellungen zugänglich zu machen, die sonst seinem ganzen Wesen widerstrebten, ja sogar um Menschen zur Verübung oder Duldung von Verbrechen zu verführen.

Ungleich wirksamer aber als jedes der eben genannten Verfahren ist die Erzeugung der Schlafillusion, d. h. der künstlich in der Versuchsperson erzeugten, festen Vorstellung, in Schlaf zu versinken oder versunken zu sein, mit anderen Worten die Einleitung der „Hypnose“. Wie dies möglich ist, — es giebt nicht Wenige, die dies bei Menschen bei vollkommenem Bewusstsein, bei „völlig klarem Verstande“ für absolut unmöglich halten, allerdings sehr mit Unrecht, wie wir bald sehen werden — und wie so gerade hierdurch die Suggestibilität so ungemein gesteigert wird, wird uns klar werden, wenn wir das Wesen des Schlafes und sein Zustandekommen etwas näher betrachten, allerdings nicht des sehr festen, bleischweren Schlafes, wo in Folge allzu reichlicher, durch den

Stoffwechsel in unseren Geweben aufgehäufter Ermüdungsstoffe die Thätigkeit unseres Centralnervensystems und somit der von ihm, wie wir wissen, abhängigen Funktionen unserer anderen Organe zum Theil völlig aufgehoben ist, oder wenigstens erscheint, sondern des leichteren, den wir mit „Schlummer" bezeichnen.

Bisher glaubte man ziemlich allgemein, dass der Schlaf ein Zustand sei, der lediglich durch die eben erwähnten Ermüdungsstoffe ganz ohne unser Zuthun erzeugt würde. Diese Ansicht ist aber, wie Liébeault und Bernheim zuerst nachgewiesen, nicht zutreffend. Der Schlaf ist vielmehr lediglich ein „autosuggestiver" Zustand, d. h. ein solcher in den wir uns durch eigenen Willensimpuls versetzen können, und zwar sowie sich in uns das Schlafbedürfniss, das Müdigkeitsgefühl, geltend macht, durch die in unseren Geweben angesammelten Ermüdungsstoffe in unserem Gehirn sich die Vorstellung bildet, dass unsere ermüdeten Organe der Ruhe bedürfen. Ebenso wie wir ihn, den Schlaf, durch vorgefassten Willensentschluss zu einer ganz bestimmten Zeit unterbrechen können, wir also erwachen, wenn wir z. B. zu einer Reise früh aufstehen oder unserer gewohnten Thätigkeit nachgehen, also zu einer bestimmten Zeit ins Amt, in die Schule gehen wollen, oder wie wir, von einem Traum gepeinigt, uns bewusst munter machen können, geben wir gemeinhin jenem Schlafbedürfniss nur zu uns genehmer Stunde, an uns genehmem Ort Raum. Wenn wir uns müde fühlen, begeben wir uns zu einer Zeit und an einem Ort, wo wir am wenigsten zu befürchten haben, dass unsere ruhenden Organe durch Reizungen von Aussen aus ihrer Ruhe gestört werden könnten, und bringen unsere ermüdeten Organe, — wir werden bald sehen, dass es sich, wenn wir von schlafenden sprechen, nur um diejenigen handelt, die unserer Willkür unterworfen sind — in eine zweckentsprechende Lage, und setzen — die Fähigkeit dazu ist uns angeboren, wir haben sie vom ersten Lebenstage an instinctiv geübt, wie der Säugling das Saugen — die Gehirnpartie, welche der Sitz unseres Urtheils und unserer Willkür ist, ausser Function, und damit sind wir — eingeschlafen: um so tiefer, je vollkommener uns die Ausschaltung gelungen ist. Dass aber hierauf, und nur hierauf die verschiedenen Modificationen im Functioniren unserer sämmtlichen Organe, so weit wir sie im Schlaf beobachten, zurückzuführen ist, dessen werden wir uns sofort inne, wenn wir uns einen Schlummernden genauer ansehen. Nun, welche Unterschiede weist er gegenüber seinem Zustande im Wachen auf? Inwieweit

schlafen seine Organe, sind ihre Functionen aufgehoben oder, um die Frage noch präciser zu stellen: Welche Parthien seines Centralnervensystems — wir wissen ja, dass von den in ihm gelegenen Nervencentren alle übrigen Organe in Function gesetzt werden — schlafen, sind ausgeschaltet? Sehen wir zu! Die seiner Willkür entzogenen, automatisch arbeitenden Organe, wie Lunge, Herz, Darmbewegung, secretorische Organe etc. und somit die sie innervirenden Nervencentren arbeiten unentwegt. Auch seine Sinne, Gesicht, Gehör, Geruch Geschmack, Gefühl schlafen nicht. Bringen wir ein Licht in die Nähe des Schlafenden, so werden die wenigen, trotz des Lidschlusses in's Auge fallenden Lichtstrahlen genügen, um ihn Abwehrbewegungen machen zu lassen. Dass wir im Schlafe nicht nur hören, sondern nicht selten schärfer hören, ist eine bekannte Thatsache. Man denke nur an die Mutter, der nicht das leiseste, von ihrem Kinde verursachte Geräusch entgeht, man denke an gewisse aus dem Schlaf Sprechende, mit denen man sich förmlich unterhalten kann, und schliesslich daran, dass man durch Anrufen geweckt wird. Kneifen wir, stechen wir einen Schlafenden, so macht er Abwehrbewegungen, zieht man ihm die Decke fort, so zieht er sie wieder hoch und so fort. Also auch die unsere Bewegungsorgane innervirenden Nervencentren sind wach. Es schlafen weiter nicht die Nervencentren, denen die Aufgabe zufällt, die abstracte Association und Dissociation der in unserem Gehirn deponirten Vorstellungen zu bewirken. Wir sehen das nicht nur am Träumen, sondern wir wissen auch, das wir uns nicht selten einen Entschluss, die Lösung eines Problems u. s. w mit Erfolg „überschlafen."

An allen Schlafhandlungen fällt aber eines sofort ins Auge. Sie sind alle, je nachdem der Schlaf ein tieferer oder leichterer war, mehr oder weniger von unserem Urtheil und unserer Willkür emancipirt. Die sie auslösenden Reize kommen uns garnicht oder nur dunkel zum Bewusstsein; die Reactionen auf sie erfolgen mehr weniger oder ganz automatisch; wenn wir erwachen, vermögen wir uns ihrer garnicht oder nur dunkel zu erinnern.

Während unsere anderen Organe nur ruhten, haben thatsächlich geschlafen nur unser Urtheil und unsere Willkür, die wir willkürlich und selbständig, autosuggestiv ausser Function gesetzt hatten. Eine solche Ausschaltung derselben aber ist, wie wir wissen, gleichbedeutend mit einer Steigerung der Suggestibilität, und thatsächlich zeigt sich diese auch im natürlichen Schlaf nicht selten enorm erhöht.

(Fortsetzung folgt).

Ein Wort zur neuesten Schrift des Prof. Dr. Obersteiner.

Von
Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing (München).

Prof. Dr. Heinrich Obersteiner, dessen Name den Lesern dieser Zeitschrift schon durch frühere Arbeiten auf dem Gebiete der Suggestion bekannt sein wird, hat soeben eine kurz gefasste Darstellung der Lehre vom Hypnotismus veröffentlicht. *) In der vorliegenden Auseinandersetzung bemühte Verfasser sich, „nicht nur die seither bekannt gewordenen wichtigeren Thatsachen zu würdigen, sondern auch in vielen vorher unklaren Punkten einer geläuterten und erprobten Auffassung Geltung zu verschaffen“ (Vorbem. S. I) Der Inhalt seiner Ausführungen steht in allen wesentlichen Punkten auf dem Standpunkt der Nancyschule; bietet aber weder etwas Neues noch eine genügende Uebersicht über die neuere Litteratur, deren Kenntniss wenigstens, was die in deutscher Sprache erschienenen Werke betrifft, man mit Recht von jedem Fachmann erwarten darf. Diese bemerkenswerthe Unkenntniss der einschlägigen Litteratur würde die Kritik nicht so sehr herausgefordert haben, wenn wenigstens die in der Schrift vorhandenen Citate durchweg den Anspruch auf Genauigkeit und Zuverlässigkeit erheben könnten. Aber auch das ist nicht der Fall. So citirt der Autor bei Besprechung der suggestiven Behandlung Conträr-Sexualer, Schrenck-Nortzing (gleiche Schreibweise im Text und in der Anm.): Therapeut. Verwerth. des Hypnotismus, Leipzig 1888 und meint damit eine Schrift v. Schrenck-Notzings mit jenem Titel. In dieser ganzen Arbeit kommt aber das Wort „Conträr-Sexual“ gar nicht vor. Ueberhaupt dachte im Jahre 1888 noch Niemand an die Behandlung Conträrsexualer mit Suggestion weswegen auch meine 1888 in Leipzig erschienene Publication diese ganze Frage garnicht berührt. Obersteiner hat also offenbar nicht einmal das Inhaltsverzeichniss der genannten Schrift vor Augen bekommen und eben so wenig kannte er das die berührte Frage ausführlich be-

---

*) Leipzig und Wien. Verlag der Buchhandlung M. Breitenstein, 1893.

handelnde Werk des Verfassers: „Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung“ Stuttgart, Enke 1892.

Aber auch andere Autorennamen sind vom Verfasser verstümmelt worden, so „gille de la Tourette“ anstatt Gilles de la Tourette, (S. 42, 51 u. 53 mit Text und Anm. u. S. 56), ferner Liébault anstatt Liébeault (S. 50), Liégois anstatt Liégeois (S. 53 Anm. u. S. 58) u. A.

Ein ganzes Kapitel der Oberstein'schen Schrift behandelt das „Gedankenlesen“. Nach den dargestellten Anssichten und Citaten sind dem Verfasser nur die älteren Versuche von Ochorowicz, Perronet und Bourru bekannt.

Es ist ihm entgangen, dass im Jahre 1891 eine zusammenhängende Darstellung dieser Frage im Anschluss an des Physiologen Richets Versuche in deutscher Sprache erschien, (Experimentelle Studien auf dem Gebiete der Gedankenübertragung von Charles Richet, Prof. der Physiologie zu Paris, deutsch von Dr. v. Schrenck, Stuttgart, Enke 1891), er kennt auch die Arbeiten der soc. for. Psych. Res. — gesammelt in den Proceedings — (London, Trübner) nicht, ebenso ist ihm die Existenz der unter Richets Leitung erscheinenden Annales des sciences psychiches (Paris, Alcan) unbekannt, einer Zeitschrift, welche die wissenschaftliche Untersuchung der „suggestion mentale“ u. a. telepath Phänomene bezweckt. Ebenso oberflächlich hehandelt der Autor die Frage nach der Empfänglichkeit für hypnotische Einwirkung; er begnügt sich damit, Bérillon und Voisin als maassgebend zu citiren; von dem statistischen Material, das sich in der Litteratur bereits angesammelt hat, von den ausführlichen Erörterungen dieses wichtigen Punktes in allen Lehrbüchern des Hypnotismus und in den Real-Encyclopädie (Jahrbücher) wird weder inhaltlich noch durch litterarischen Hinweis Notiz genommen.

Ebenso weiss Obersteiners Schrift nichts von der Existenz einer deutschen Zeitschrift für Hypnotismus, welche mit diesem Referat dem Autor ein Jahr zu spät ihre Geburtsanzeige übersendet.

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung)

In England beschäftigte sich wesentlich Lloyd-Tuckey mit der praktischen Verwerthung der Suggestionsbehandlung in seinem Buche „Psychotherapeutics, or Treatment by Hypnotism and Suggestion." Das Buch von Lloyd-Tuckey, dessen 3. Auflage 1891 erschien, gewährt für die Leser ausserhalb Englands manches Neue, es sind insbesondere einige Autoren darin genannt, die wir sonst wohl kaum kennen würden. Das Buch ist äusserst werthvoll, doch muss erwähnt werden, dass der Werth des Buches noch erheblich vermehrt worden wäre wenn das alphabetische Register sorgfältiger ausgearbeitet wäre. Nicht nur fehlen zahlreiche Namen, die im Verlauf des Werkes genannt sind, im Register, sondern es sind auch viele Seitenzahlen falsch angegeben, sodass beim Nachschlagen sich manche Unbequemlichkeiten ergeben. Als überflüssig möchte ich ferner in dem Buche die Abbildungen betrachten, die der Autor, vielleicht mehr seinem Verleger zu gefallen, bringt, als weil sie ihm nothwendig erschienen. Verleger suchen gern durch die eine oder andere Abbildung ein Buch interessant erscheinen zu lassen; aber es ist ganz gut, wenn die Autoren den Verlegern hierin nicht zu sehr entgegenkommen und Bilder, die mehr für illustrirte Journale geeignet sind, in wissenschaftlichen Büchern vermeiden.

In dem ersten Abschnitt schildert der Autor, wie mächtig unter gewissen Umständen das Vorstellungsleben auf den Körper wirken kann. Er erwähnt hierbei die von Hack Tuke berichtete Beobachtung eines Todesfalles, der durch Suggestion eintrat. Ein Franzose war zum Tode verurtheilt, und seine Freunde, die die Hinrichtung vermeiden wollten, bewirkten, dass ihm gestattet wurde, zu einem Experiment sich gebrauchen zu lassen. Es wurde ihm gesagt, dass er sich zu Tode verbluten solle Seine Augen wurden verbunden, und nun stach man leicht in seinen Arm, worauf man einen Strom warmen Wassers langsam in ein Becken herunterlaufen liess. Unterdessen machten die Umstehenden suggestive Aeusserungen, der Mann werde schwächer, der Herzschlag nehme ab, es stelle sich eine Ohnmacht ein, der Puls sei fast ganz geschwunden und Aehnliches mehr. Kurze Zeit darauf trat bei dem Manne der Tod ein, ohne dass er in Wirklichkeit einen Tropfen Blut verloren hätte. Von den sonstigen Beobachtungen dieses Buches ist ein Fall von Neurasthenie lehrreich, und zwar um so mehr, als an der Diagnose hier nicht gezweifelt werden kann und diese Krankheit nach dem Urtheil erfahrener Therapeuten sonst keine günstige Prognose für die Suggestion giebt. Es war ein ganz gewöhnlicher Fall

von Neurasthenie, Verlust von Appetit, Schwäche, geistige Depression, Rückenschmerzen, Verstopfung, Muskelschwäche u. s. w. Der Mann wurde durch Suggestion zwei Jahre hindurch vollständig normal und arbeitsfähig. Erst später erkrankte er an Influenza und deren Folgen, die Lloyd-Tuckey ebenso wie Grossmann in einem Theil der Fälle sehr schnell beseitigte.

Interessant ist auch ein Fall von Schreibkrampf, den der Autor Seite 253 schildert. Was den Schreibkrampf betrifft, so wird von Einzelnen alles Mögliche unter diesem Namen zusammengefasst. Irgend eine rheumatische Beschwerde, die den Patienten, wenn er zufällig Schreiber ist, am Schreiben verhindert. bezeichnen manche als einen Schreibkrampf. Ich meine aber, dass man hiermit nur diejenigen Krankheiten bezeichnen soll, bei denen gerade die Function des Schreibens unmöglich wird. Es mag in dem einen oder andern Falle noch eine andere Function ausfallen, aber als Schreibkrampf jeden Zustand bezeichnen, bei dem der Betreffende nicht schreiben kann, scheint mir falsch. Beim wirklichen Schreibkrampf ist das Typische der Umstand, dass der Betreffende alle Beschäftigungen und alle einzelnen Bewegungen mit dem Arm und den Fingern ausführen kann, dass er aber nicht im Stande ist, die Muskeln in der Weise koordinatorisch thätig sein zu lassen, dass das Schreiben ermöglicht wird. Bald wird dies durch eine schnelle Ermüdung, bald durch ein Zittern, bald durch einen wirklichen Krampf unmöglich. Wenn wir in dieser Weise den Begriff des Schreibkrampfes begrenzen, so geht schon daraus hervor, dass die gewöhnlich gegen diese Affection empfohlenen Heilmittel nicht rationell sind. Denn die Koordination der Bewegungen ist eine centrale Function, es kann mithin eine periphere Massage, da sie nicht den von der Krankheit ergriffenen Theil trifft, nicht als eine rationelle Behandlungsmethode bezeichnet werden, ebensowenig natürlich die periphere Elektrisirung. Wenn diese Behandlungsmethoden dennoch anscheinend bei dem Schreibkrampf einen Erfolg geben, so beruht dies darauf, dass sie entweder suggestiv auf den Betreffenden wirken oder dass es sich in Wirklichkeit nicht um einen Schreibkrampf, sondern um irgend eine periphere Affection handelt. Solange wir aber das Centralnervensystem nicht massiren können, scheint es noch immer vortheilhafter zu sein, durch eine psychische Behandlungsmethode auf dasselbe zu wirken, wie es die Suggestion thut. Ich kann aus eigener Praxis bestätigen, dass man mitunter bei guter suggestiver Empfänglichkeit durch Suggestion gegen den Schreibkrampf erfolgreich ankämpfen kann.

Was das Buch von Lloyd-Tuckey im Allgemeinen betrifft, so darf es als ein werthvoller Beitrag der hypnotischen Literatur bezeichnet werden.

Eine gewisse Sonderstellung in der Literatur nimmt das Werk eines Schweizer Arztes, Georg Ringier, ein: „Erfolge des therapeutischen Hypnotismus in der Landpraxis" mit einem Vorwort von Forel, München 1891. Wie schon der Titel sagt, handelt es sich hier wesentlich um die Suggestivtherapie in der Landpraxis. Die meisten Autoren, die bisher über Suggestionsresultate berichtet haben, leben in grossen Städten: sie haben zum Theil den Vortheil, das moralische Contagium, das ein Patient für den andern bildet, bei ihren Resultaten benutzen zu können, während dies bei Ringier erschwert ist. Mit Recht bemerkt daher Forel, dass die Resultate Ringiers schon aus diesem Grunde etwas weniger günstig sein müssten als die von Spezialisten, z. B. Wetterstrand, die sich in einer grösseren Stadt befinden und alles für die Suggestivtherapie ad hoc einrichten können. Was der Arbeit des Ver-

fassers einen besonderen Werth verleiht, ist der Umstand, dass sie uns über Misserfolge in gleicher Weise Mittheilung macht wie über Erfolge. Sie reiht sich in dieser Beziehung würdig an die Arbeit v. Schrenck-Notzings und Anderer an. Es ist ja in den meisten therapeutischen Büchern üblich, nur Erfolge zu berichten. Daher kommt es, dass Studenten, die lediglich solche Bücher gelesen haben, den Glauben haben, sie würden jeden Fall heilen können, ein Glaube, bei dem man leider sehr bald eine Enttäuschung erfährt. Es wäre zu wünschen, dass auch in Zukunft uns immer über Misserfolge bei der Suggestivtherapie genügende Mittheilungen gemacht werden. Dadurch kann es am besten verhindert werden, dass die Suggestion in ähnlicher Weise von der Reclame ausgebeutet wird, wie es beispielsweise mit den Broschüren und Prospecten, die aus Bädern zu hunderten versendet werden, sowie mit Arzneimitteln der Fall ist. Wenn man diese Prospecte durchliest, die über Bäder und Arzneimittel handeln, und denen dann und wann Krankengeschichten beigelegt sind, so erstaunt man über die Riesenerfolge, die solche Badeorte erzielen, und man ist fast erstaunt darüber, aus der Praxis zu ersehen, dass die meisten Menschen aus den Bädern ungeheilt zurückkommen. Es sind dies eben Geschäftskniffe, die der Badeort anwendet. Da diese aber höchst verwerflich sind und nach Art unreeller Kaufleute oft eine Ausbeutung kranker Menschen bezwecken, so wollen wir uns hüten, diesen Missbrauch in die hypnotistische Literatur einzuführen. Ich halte aus diesem Grunde die Casuistik von Ringier für werthvoller, als die anderer bekannter Bücher über Suggestion, in denen verhältnissmässig wenig über Misserfolge mitgetheilt wird.

Eine grössere Reihe von Fällen in dem Ringier'schen Buche bezieht sich auf Ischias, von der ein erheblicher Theil durch Suggestion geheilt wurde. Allerdings rechnet Ringier zu den wahrscheinlich geheilten Fällen auch einige, von denen er später keine Nachricht bekam. Mir sind die Verhältnisse in Ringiers Heimatsort nicht genügend bekannt; ich weiss aber, dass auch in Berlin mitunter, wenn eine neue Heilmethode auftaucht und Patienten damit behandelt sind, einzelne Aerzte geneigt sind, Heilungen anzunehmen, sobald die Patienten nicht mehr wiederkommen. In Wahrheit bleiben die Patienten den betreffenden Wunderärzten in Berlin häufig aus, weil sie eine Verschlimmerung oder doch keine Verbesserung erfuhren. Die Statistiken, die uns z. B. über die Suspension bei der Tabes in Berlin und auch über die wunderbaren Heilungen von Uterusblutungen durch die Elektricität sowie über viele andere Fortschritte der Medicin berichtet wurden, leiden oft an dieser Fehlerquelle.

Gute Resultate sah Ringier ebenso wie viele andere bei der Schlaflosigkeit, besonders auch dann, wenn diese bei anderen Affectionen als Symptom oder Folgezustand auftrat. Interessant ist die Mittheilung Ringiers, dass er niemals den hypnotischen Zustand in den gewöhnlichen Schlaf übergehen sah, eine Angabe, die mit den Erfahrungen anderer und auch mit meinen eigenen nicht übereinstimmt. Wie Ringier in der Vorrede richtig und offen gesteht, sind die von ihm gelieferten Krankengeschichten nicht als klassisch anzusehen, es seien nur kurzgefasste Notizen von einem Landarzte niedergeschrieben, auf Vollkommenheit machten sie keinen Anspruch. Als ein besonderes wichtiges Ergebniss der Ringier'schen Untersuchungen erscheint die Thatsache, dass die Disposition zur Hypnose eine allgemeine Eigenschaft ist. Der Verfasser fand sie bei einer Landbevölkerung, in der von einem

überreizten Nervensystem nicht die Rede sein kann, wo diejenigen Nervenaffektionen, die wir oft als ein Vorrecht der Grossstadt betrachten, jedenfalls in grosser Ausdehnung nicht beobachtet werden. Die Bevölkerung, an der Ringier seine Versuche machte, ist eine Landbevölkerung, sie beschäftigt sich fast nur mit Ackerbau. Handel und Industrie sind dort fast gar nicht vertreten. Die das Nervensystem schädigenden Einwirkungen, die wir in Grossstädten besonders finden, sind dort nicht vorhanden.

Es scheint mir zweckmässig, jetzt einige Arbeiten zu besprechen, die auch die therapeutische Seite des Hypnotismus berücksichtigen, obwohl sie von einem Nichtmediziner verfasst sind, ich meine die Arbeiten von Professor Delboeuf in Lüttich Nur einige seiner Schriften über Hypnose beziehen sich auf deren therapeutische Verwertung, andere berücksichtichtigen mehr deren psychologische oder sociale Bedeutung. Delboeuf ist, wie wenige andere, berufen, in der Sache zu urtheilen, man wird seinen geistvollen Ausführungen selbst dann mit Interesse folgen, wenn man ihm nicht beistimmen kann. Für die Therapie ist besonders werthvoll seine Arbeit „De l'Origine des effets curatifs de l'Hypnotisme" Paris, 1887. Als im Jahre 1868 die Blutungen der Louise Lateau allgemeine Beachtung fanden, war Delboeuf einer der wenigen, die im Gegensatze zu anderen Männern der Wissenschaft die Blutungen für echt erklärten. Als dann in den achtziger Jahren Versuche veröffentlicht wurden, bei denen organische Veränderungen durch Suggestion erfolgten, legte sich Delboeuf die Frage vor, ob es nicht möglich wäre, durch Suggestion krankhafte organische Veränderungen rückgängig zu machen, wenn man solche durch Suggestion erzeugen könne. Er kam dann im Anschluss an diese Erwägungen zu der Ansicht, dass die Empfindung des Schmerzes mitunter die Krankheit selbst steigert. Um diese Frage zu untersuchen, machte Delboeuf, zum Theil gemeinsam mit dem Lütticher Chirurgen Winiwarter, Versuche. So machte er ein Experiment in folgender Weise: er hypnotisirte eine weibliche Person, und nachdem dies geschehen war, brachte er ihr an symmetrischen Stellen des Körpers Brandwunden bei; die eine Körperhälfte wurde durch Suggestion anästhetisch gemacht, die andere nicht. Es zeigte sich nun die merkwürdige Erscheinung, dass die unempfindliche Brandwunde eine bei weitem grössere Tendenz zur Heilung zeigte als die andere, wo die Schmerzempfindung bestand; hier fand sich sogar deutliche Neigung zu entzündlicher Ausbreitung in die Umgebung der Brandwunde. Delboeuf erklärt diesen Unterschied in der Heilung durch die Annahme, dass, wenn der Patient gezwungen ist, an seinen Schmerz zu denken, er dann das Leiden selbst verschlimmere.

Um noch mehr den Einfluss der Suggestion auf körperliche Vorgänge zu erweisen, führt der Verfasser einen Versuch an, den er gemeinsam mit einem Zahnarzt gemacht hat. Es handelt sich um eine Person, die an hochgradigen Zahnschmerzen litt, bei der eine, unter normalen Verhältnissen äusserst schmerzhafte Operation an den Zähnen und an dem Zahnfleisch vorgenommen werden musste. Als durch Suggestion die Schmerzempfindung hierbei entfernt wurde, zeigte es sich, dass nicht nur keine Zuckung erfolgte, sondern dass auch die Speichelsekretion, die sonst bei dieser Operation stattzufinden pflegt, nachliess. Man wird wohl den Verfasser zugeben müssen, dass dies eine ganz bedeutende Einwirkung auf körperliche Vorgänge bedeutet.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Suggestion und suggestive Zustände von *Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing.* (Schluss).

Wie die Derwische durch Heulen und Kopfbewegungen, die maurischen Frauen in Algier durch den Bauchtanz, so führen die Mongolen und Tungusen durch drehende Bewegungen ihres Körpers den Zustand der Verzückung herbei, wobei immer wieder dieselben Erscheinungen beobachtet werden: Zusammenstürzen, Schreiparoxysmen, Convulsionen, Hallucinationen, kataleptische Zustände, Anästhesie und Prophetie. Ueber Art und Inhalt dieser Weissagungen, welche in der Regel die Zukunft betreffen, sind mir genügend glaubwürdige Quellen nicht bekannt. Ein grosser Theil derselben steht augenscheinlich auf derselben geistigen Stufe, wie die zahllosen, eine ganze Literatur ausmachenden Offenbarungen spiritistischer Medien und die psychischen Producte des hysterischen Deliriums.

„Einen intensiveren Einfluss auf das Nervensystem üben im Sinne einer vorbereitenden und unterstützenden Wirkung für die Suggestion die Narcotica aus. Fast überall, wo es sich um artificielle Herbeiführung von hypnotischen und ekstatischen Zuständen handelt, finden wir im Völkerleben die Anwendung toxischer Substanzen in Form von Räucherungen (also Einathmung von Dämpfen, wozu im weiteren Sinne auch berauschende Blumendüfte zu rechnen sind), von Getränken, Speisen, Salben und Rauchtabak. So wurde die Ekstase der Pythia durch kohlensaures Gas zu Stande gebracht. Zu demselben Zweck benützten die Indier den Somatrank, der nach Perty aus dem Milchsaft der Asclepias acida besteht, und genossen eine Speise Efir, wie die Juden das Manna. So rauchen die Perser den Haschisch oder trinken den Majoun (einen Hanfextract). Dagegen ist bei den Türken ein Confect, genannt Dawamesk, beliebt, das aus Hanfextract und Mandeln besteht und auch zum Nachtisch genommen wird, und als Getränk das Iraki (Branntwein und Hanfextract). Die Verbindung des Hanfcultus mit der Suggestion scheint bei den afrikanischen Völkern eine grosse Rolle gespielt zu haben. So werden nach dem Berichte Wissmanns heute noch im Stamm des Muschilange Angeklagte zum Geständniss gebracht, indem man sie durch Rauchen der Riamba-(Hanf-)Pfeife betäubt und in dem dadurch producirten Zustande psychischer Abhängigkeit ihnen Geständnisse heraus oder vielleicht auch hineinsuggerirt. Ich erinnere hier an die Rolle der Suggestion bei der Verhandlung über den Knabenmord in Xanten und überhaupt an ihre weittragende Bedeutung im wachen Zustande, so z. B. an die forensisch wichtige Möglichkeit, durch einfache Affirmation rückwirkende Erinnerungsfälschungen hervorzurufen."

Die Tungusen und Kamtschadalen benützen, um Ekstase zu erzeugen, ihren Fliegenpilz, die Einwohner von Domingo ihr Kraut Kohoba; ebenso bedienen sich die Nadowessier Amerikas, die Portugiesen auf Goa und die virginischen Priester zu diesem Zweck narkotischer Mittel. Die Priester Mexicos dagegen huldigen noch dem mittelalterlichen Brauch, indem sie sich, wie die Hexen, mit einer narkotischen Salbe einreiben. Für die Zusammensetzung einer solchen Salbe empfiehlt z. B. Cardanus: Kinderfett, Eppichsaft, Eisenhut, Fünffingerkraut und Russ. Bei Benützung derselben soll tiefer Schlaf mit bald angenehmen, bald fürchterlichen Träumen eingetreten sein. Wie aus den Schriften von Porta und Agrippa hervorgeht, spielten in der Zusammensetzung dieser Hexensalben ausser den genannten folgende Dinge eine Hauptrolle: Wassermark, Wasserschwefel, Tollkirschen, Mandragorawurzel, Bisam,

Schirlingssaft, Bilsenkrautsamen, Feld- und Gartenmohn, Giftlattich etc. Unter den thierischen Stoffen wird in der Regel das Blut bevorzugt. Porta ordnet starkes Reiben zur schnelleren Resorption an. Dass es sich bei diesen durch Salben etc. herbeigeführten Betäubungszuständen keineswegs um einfache Narcosen handelte, sondern um Ekstasen (als autosuggestives Product) und aus Narkosen transformirte Hypnosen, dafür sprechen manche Mittheilungen, von denen ich nur ein Beispiel Porta's aus seiner Magia naturalis, 1587, erwähnen will. Er berichtet: Ich hatte einen Freund, welcher, so oft es ihm beliebte, irgend einen anderen Freund so beeinflussen konnte, dass er sich in einen Vogel oder ein anderes Thier verwandelt glaubte und allen möglichen Unsinn trieb. Denn sobald derselbe von einer gewissen Arznei genommen hatte (prädisponirende Wirkung des Narcoticums), glaubte er sich in einen Fisch verwandelt, schwamm mit ausgebreiteten Armen auf dem Fussboden hin und her und tauchte unter u. s. w. (Realisirung der Fremdsuggestion). Ein Anderer glaubte sich in eine Gans verwandelt, zupfte mit dem Mund Kräuter ab und pickte mit demselben auf die Erde, wie die Gans mit dem Schnabel, dann erhob er ein Gänsegeschnatter und bewegte die (imaginären) Flügel. Wieder ein anderer Mann warf sich nach dem Genuss des Medicaments auf die Erde und bewegte wie ein Ertrinkender Arme und Beine, um dem Tod zu entrinnen. Als die Kraft des Medicaments nachliess, stieg er wie aus dem Meere empor und wand wie ein Schiffbrüchiger Haare und Kleider aus, worauf er endlich, wie nach grosser Arbeit und Gefahr, tief aufathmete. Dies und noch Anderes weiss ein Kundiger zu thun.

Die vorstehende Beschreibung ist meines Erachtens gar nicht anders erklärbar als durch vielleicht unbewusst geübte Suggestion. Jener Freund Porta's verstand es, sobald das Medicament die Widerstandsfähigkeit, die intellectuelle Initiative des Versuchsobjectes geschwächt hatte, seine Wünsche dem Gehirn desselben zu induciren. Ich erinnere an die Studentenscene in Auerbachs Keller; an die ausserordentlich leichte Hypnotisirbarkeit der Alkoholiker, an die von mir wiederholt bestätigte Erfahrung, Berauschten und im alkoholischen Delirium Befindlichen Suggestion beizubringen etc.

So finden wir hier den Uebergang von jenen Zaubermitteln zum Zauber des Wortes einer keineswegs erst jetzt gebräuchlichen Methode Suggestionen zu geben; aber überall muss an das Wort geglaubt werden.

Bei den alten Chinesen, bei den alten Griechen und bei den Christen, überall wird der unerschütterliche Glaube an den Erfolg als Grundbedingung vorausgesetzt, damit die Heilung sich vollziehen kann. Ja, das Curiren durch Worte war eine Zeit lang bei den alten Griechen so allgemein geworden, dass es in Athen verboten wurde mit der Begründung: die Götter hätten den Thieren, den Steinen, den Kräutern Heilkräfte verliehen, nicht aber den Worten.

Auch heute reicht bei gebildeten Skeptikern die feste Versicherung selbst im hypnotischen Zustand nicht immer aus; ihre Phantasie findet im einfachen nüchternen Wort keine genügende Nahrung. Dagegen schleicht sich bei solchen Personen die Vorstellung leichter ins Gehirn, wenn sie mit einem greifbaren Verfahren verbunden ist; sie wirkt dann sinnlich plastischer und nimmt dann so zu sagen Besitz von dem Gehirn, ohne dass der Patient es merkt. Jeder Arzt wird über derartige Heilungen durch Brodpillen, durch wirkungslose Medicamente, durch Magnete, durch Metalle, durch Suspension, Injection und Elektricität, durch Matthei'sche Pillen und Pfarrer

Kneipp, durch animalischen Magnetismus etc. berichten können. Das Geheimniss und der Erfolg aller Pfuscher beruht darauf, dass sie, wenn auch auf noch so absurde Weise die Phantasie durch äusseres nebensächliches Beiwerk völlig gefangen nehmen und je nach der Individualität, so namentlich z. B. durch Apell an das religiöse Gefühl und Gemüthsleben, stärker in Bewegung zu setzen und für den Heilzweck auszunützen verstehen, als der wissenschaftlich gebildete Arzt; denn letzterer hat wegen seines Wissens nicht jenes unverschämte Selbstvertrauen zur Verfügung, durch welches der Charlatan schon allein den trostesbedürftigen Kranken mit Hoffnung und Zuversicht erfüllt, d. h. ihm schon die erste starke Suggestion beibringt.

„Der mittelalterliche Brauch, Ekstasen zu produciren, um mit Hülfe derselben einen Verkehr mit dem Jenseits anzubahnen, ist heute noch fast vollständig erhalten in dem Ritual spiritistischer Sitzungen, das im ganzen, abgesehen von unwesentlichen individuellen Schattirungen, folgendermassen vor sich geht: Vor Beginn der Beschwörung Absingen heiliger, auf die Geisterwelt bezüglicher Lieder oder instrumentale Musik (Spieldose): unerlässlich für den Erfolg ist weihevolle, womöglich gläubige Stimmung, innere Sammlung und Harmonie der Cirkeltheilnehmer. Erwartungsvolle Contemplation, Auslöschen des Lichtes oder Halbdunkel; je mehr Liebe und Vertrauen dem Medium, resp. den Verstorbenen entgegengebracht wird, um so stärker wird erfahrungsgemäss die Kraft der Phänomene. Durch diese lebhafte Erregung der Einbildungskraft gerathen bei genügender Zeitdauer und öfterer Wiederholung der Sitzungen eine oder mehrere Personen in den sogenannten Trance-Zustand, der zunächst eine Autohypnose darstellt und schliesslich in einen ungeregelten spontanen Somnambulismus übergeht, sich gegebenen Falls auch mit hysterischen, epileptischen Anfällen und choreatischen Bewegungen verbindet. Die unbewussten Suggestionen spiritistischen Inhalts, welche fortwährend von den Circeltheilnehmern auf die oft sehr empfänglichen Medien ausgeübt werden, bestimmen den geistigen Inhalt ihrer Delirien und übernehmen die Rolle der Dressur, so dass die Versuchspersonen meist in ihren Leistungen an ein bestimmtes eingelerntes Programm gebunden sind Auf die immer wieder nachzuweisende Einmischung bewussten und unbewussten Schwindels, sowie auf die fragliche Realität und Zuverlässigkeit solcher Beobachtungen näher einzugehen, würde mich vom Thema zu weit abführen. Wie im Mittelalter werden aus diesen Sitzungen allerhand Licht- und Feuererscheinungen, Lärm und Unfug aller Art berichtet; daneben hat man Gelegenheit, die ganze Scala der hypnotischen Vorgänge im spiritistischen Gewande kennen zu lernen, so namentlich auch die von Richet beschriebene Objectivation des types, das Doppelbewusstsein etc. So hat auch die Geisterbeschwörung des 19. Jahrhunderts, welche Millionen von Anhängern zählt, von diesem Gesichtspunkte aus, trotz des damit verknüpften Schwindels und Unfugs, ein culturhistorisches Interesse. Wie so viele Erscheinungen in der Geschichte der Mystik und des Aberglaubens bietet der heutige Spiritismus ein Körnchen Wahrheit in der Hülle monströser Verirrungen der menschlichen Phantasie".

In der Eintheilung der Tiefengrade der Hypnose schliesst sich Sch, der Forel'schen Dreitheilung an Die Eintheilung in 2 Gradstufen (Dessoir, Moll, Krafft-Ebing), die Ref. die vorzuziehende erscheint, wird nicht erwähnt.

Nachdem er nachgewiesen, dass die Anwendung der Suggestion in den Händen des Arztes vollkommen unschädlich ist und nur in der Hand eines Ungeübten Unheil

anrichten kann (Sch. hatte in einem Jahre Gelegenheit an nicht weniger als sechs Personen in München, welche als Medien bei den spiritistischen und hypnotischen Versuchen von Laien gedient hatten Gesundheitsschädigungen zu beobachten, weswegen er vor solchen Salonspielereien warnt) bringt er eine, sich auf die höchsten bis jetzt gesammelten Zahlen stützende internationale Statistik der Hypotisirbarkeit.

Eine Scheidung nach Geschlecht, Alter, Krankheit, Nationalität ist einstweilen nicht durchgeführt, ebenso wenig eine, wie Sch mit Recht bemerkt, in der Literatur überhaupt noch nicht genug gewürdigte Unterscheidung von geistig hochentwickelten und einfachen Leuten. Dagegen ist besondere Rücksicht auf die Empfänglichkeit der Neurastheniker genommen.

Hypnotisirbarkeit

auf Grund internationaler Statistik (ohne Rücksicht auf Geschlecht, Gesundheit und Alter). Vom April 1892.

Personenzahl	Somnolenz	Hypotaxis	Somnambulismus	Refractäre	Berechnet von
1000	320	530	130	20	Dr. Velander (Yönköping) briefliche Mittheilung.
220	108	62	20	30	Dr. Lloyd-Tukey (London) briefliche Mittheilung.
10	3	4		3	" " " (2. gedruckter Bericht).
3209	1143	1540	421	105	Dr. Wetterstrand (Stockholm) briefliche Mittheilung.
20	3	13		4	Dr. Brügelmann (Paderborn) briefliche Mittheilung.
429	101	292	20	16	1888 Dr. Liébeault (Nancy) briefliche Mittheilung.
461	104	324	21	12	1889 Dr. Liébeault (Nancy) briefliche Mittheilung.
1011	133	720	131	27	1880 Dr. Liébeault (Nancy) briefliche Mittheilung.
753	219	333	141	60	1884/85 Dr. Liébeault (Nancy) briefliche Mittheilung.
467	51	89	211	116	Dr. Peronnet (Algier) briefliche Mittheilung.
57	15	13	15	14	Dr. Neilson (Canada) briefliche Mittheilung.
15	8	2		5	Dr. Nonne (Hamburg) briefliche Mittheilung.
414	217	135	47	15	Dr. van Renterghem (Amsterdam) gedruckt.
50	8	32	4	6	Dr. v. Corval (Baden-Baden) briefliche Mittheilung.
26	6	9	4	7	Dr. Schnitzler (Wien) briefliche Mittheilung.
32	7	11	13	1	Dr. Ringier (Schweiz) briefliche Mittheilung.
275	63	100	64	48	Prof. Forel (Zürich) briefliche Mittheilung.
240	42	100	69	29	Dr. v. Schrenck-Notzing (München) bis November 1890.
16	6	7	2	1	Dr. v. Corval (Baden-Baden) 2. briefliche Mittheilung.
8705	2557	4316	1313	519	

Hypnotisirbarkeit

mit Procent-Verhältnissen (international).

Bis zum November 1890 stellen sich die in München gewonnenen Resultate (hauptsächlich Stadtbevölkerung und gebildete Stände) an 240 Personen wie folgt;

Refractär	29	=	12,08 %
Somnolenz	42	=	17,50 %
Hypotaxis	100	=	41,67 %
Somnambulismus	69	=	28,73 %
	240 Personen		100 %

Damit verglichen, stellen sich die Resultate in Nancy (Liébeault) Amsterdam (van Renterghen) und der Schweiz (Ringier) wie folgt:

	Liébeault bei 1011 Personen %	Liébeault bei 753 Personen %	Van Renterghem bei 178 Personen %	Ringier bei 221 Personen %	Schrenck-Notzing bei 240 Personen %
Refractär	2,67	7,97	3,93	5,13	12,08
Somnolenz	3,26	10,09	5,06	7,24	17,90
Hypotaxis	78,04	63,21	79,77	52,40	41,67
Somnambulismus	16,02	18,73	11,24	31,81	28,35
	99,99	100,00	100,00	100,00	100,00

Nach den vorläufigen Zusammenstellungen lässt sich (international) die Hypnotisirbarkeit von im Ganzen 8705 Personen verschiedener Nationen durch folgendes Zahlenverhältniss ausdrücken:

Refractär	519	=	**6%**
Somnolenz	2557	=	**29%**
Hypotaxis	4316	=	**49%**
Somnambulismus	1313	=	**15%**
	8705	=	**100%**

Statistische Notizen zur Hypnotisirbarkeit der Neurastheniker.

Tabelle I und II: Resumé aus Berichten verschiedener Autoren. Summa: 41 Personen (16 Männer und 25 Frauen im Alter von 20—60 Jahren) in Procenten:

Refractär	3	=	7,318%
Somnolenz	12	=	29,268%
Hypotaxis	12	=	29,268%
Somnambulismus	14	=	34,147%
	41	=	100,000%

Tabelle III: 28 Fälle, berichtet von Bernheim (Nancy), 19 Männer und 9 Frauen im Alter von 15—60 Jahren) in Procenten:

Refractär	0	=	0,0 %
Somnolenz	3	=	10,715%
Hypotaxis	2	=	7,143%
Somnambulismus	23	=	82,142%
	28	=	100,000%

Tabelle IV: 40 Fälle, berichtet von van Renterghem (Amsterdam), 35 Männer und 5 Frauen (im Alter von 20—70 Jahren) in Procenten

Somnolenz	26	=	65,0%
Hypotaxis	13	=	32,5%
Somnambulismus	1	=	2,5%
Refractär	0	=	0,0%
	40	=	100,0%

Tabelle V: 40 Fälle, berichtet von Dr. v. Schrenck-Notzing (München) (31 Männer und 9 Frauen im Alter von 20—60 Jahren) in Procenten:

Somnolenz	9	=	22,5%
Hypotaxis	16	=	40,0%
Somnambulismus	11	=	27,5%
Refractär	4	=	10,0%
	40	=	100,0%

Tabelle VI: 71 Fälle, berichtet von Dr. Wetterstrand (Stockholm) und Dr. Lloyd-Tukey (London); Geschlecht und Alter ist nicht angegeben in Procenten:

Refractär	9	=	12,68 %
Somnolenz . . .	20	=	28,17 %
Hypotaxis / Somnambulismus } .	42	=	59,15 %
	71	=	100,00 %

Zusammenstellung von Tabelle I—V

(wegen der Gleichmässigkeit in den Angaben).

Die hypnotische Empfänglichkeit von 149 Neurasthenikern (101 Männer und 48 Frauen) ergiebt folgendes Resultat: in Procenten:

Refractär. . . .	7	=	4,698 %
Somnolenz . . .	50	—	33;557 %
Hypotaxis . . .	43	=	28,859 %
Somnambulismus .	49	=	32,886 %
	149	—	100,000 %

Zusammenfassung sämmtlicher Tabellen.

Von 220 Neurasthenikern in Procenten:

Refractär. . . .	16	=	7,273 %
Somnolenz . . .	70	=	31,818 %
Hypotayis / Somnambulismus } .	134	=	60.909 %
	220	=	100,000 %

Wahrend die allgemeinen Zahlen ziemlich übereinstimmende Resultate ergeben, bieten die Beobachtungen an Neurasthenikern noch grosse Widersprüche, die weitere grössere Zahlen erfordern. Die Statistik Sch. ist übrigens in stetem Wachsen; seine Zahlen erreichen jetzt schon 10,000 und er stellt eine eingehende Bearbeitung dieses stattlichen statistischen Materials in Aussicht, die dann auch gerade auf Nationalität, Bildungsstufe u. s. w. ein besonderes Augenmerk richten wird.

Dr. Fogt (München.)

Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene, vorläuf. Mitth. v. *Dr. Joseph Breuer* u. *Dr. Sigm. Freud* (Wien). Sep. Abdr. aus „Neurologisches Centralblatt" 1893.

Die Thatsache, das Hypnotisirte sich in der Hypnose sehr häufig Dinge in's Gedächtniss zurück zurufen vermögen, deren sie im Wachen sich nicht hatten erinnern können, haben die Verff. benützt, um bei Hysterischen das aetiologische Moment ihrer Erkrankung, das ja sonst meistens im Dunkeln liegt, zu eruiren. Die Versuche waren von ausgezeichnetem Erfolg begleitet. Die Patienten wussten, während sie im Wachen nicht dazu im Stande waren, in der Hypnose auf diesbezügl. Fragen

ihre Erkrankung auf ein häufig viele Jahre zurückliegendes psychisches Trauma, einen durch Sichausweinen, Sichaussprechen, Sichaustoben nicht „abreagirten" Affect zurückzuführen, welcher dann im Laufe der weiteren Jahre gewissermassen wie ein Fremdkörper wirkend bei ihnen die hysterischen Phänomene veranlasste. Noch mehr! Die Verff. fanden, „dass die einzelnen hysterischen Symptome sogleich und ohne Wiederkehr verschwanden, wenn es gelungen war, die Erinnerung an den veranlassenden Vorgang zu voller Helligkeit zu erwecken, damit auch den begleitenden Affect wachzurufen, und wenn dann der Kranke den Vorgang in möglichst ausführlicher Weise schilderte und dem Affect Worte gab." Die Verff. haben diese Erfahrung weiterhin in einer Reihe von Fällen mit vollem Gelingen practisch verwerthet und und empfehlen diese „kathartische" Methode für die Behandlung Hysterischer, um sie von „den Reminiscenzen, an denen sie leiden", und damit auch von den bei ihnen auftretenden hysterischen Symptomen zu befreien. Ref. hat darauf hin in einer ganzen Anzahl von Fällen, die Gegenstand späterer Veröffentlichung werden sollen, entsprechende Versuche angestellt und die Angaben der Verff. vollinhaltlich bestätigt gefunden. Allerdings ist diese Methode, Hysterische zu heilen, nicht neu. Die „kathartische" Wirkung des „Abreagirens" war schon im Alterthum bekannt. Bei Aristoteles περὶ ποιητικῆς finden wir bereits den Ausdruck κάθαρσις παθημάτων. Er bezieht sich auf folgende Behandlung des Bacchantismus, den wir ja auch nur als einen durch Suggestionswirkung epidemischen Hysterismus aufzufassen haben: Den Bacchantischen wurden venerische und bacchische Wollust athmende, glühende Dithyramben zur Lectüre gegeben. Indem sie sie lasen und so bacchische und venerische Lust in ihrer Phantasie nochmals lebhaft durchkosteten, wurden sie gesund. Wir sehen, auch hier gilt wieder das alte Wort; „nichts Neues unter der Sonne," womit allerdings das Verdienst der Verff., diese Heilmethode, die ihnen anscheinend unbekannt war, wieder entdeckt zu haben, nicht im Geringsten geschmälert werden soll. Dieses bleibt noch gross genug Die Verff. haben einmal dem Hypnotismus eine neue, sehr interessante, therapeutisch überaus wichtige Seite abzugewinnen gewusst. Sie haben weiterhin verstanden, ein helles Schlaglicht auf das dunkle Gebiet nicht nur der Aetiologie, sondern auch des ganzen Wesens der Hysterie zu werfen. Sie kommen nämlich in ihren Schlussfolgerungen zu dem Resultate, dass Hypnose nichts weniger als künstliche Hysterie sei, sondern dass vielmehr Hysterie eine Erkrankung sei, die darin besteht, dass sie zum Zustandekommen hypnoider Phänomene disponirt. (Diese Disposition aber wird geschaffen, indem durch ein psychisches Trauma Urtheil und Willkür der Patienten einen Stoss erleiden, der sie aus dem Gleichgewicht bringt und sie verhindert, auf die Thätigkeit der niederen Nervencentren in gewohnter Weise regulirend zu wirken. Zu Gunsten von im Gehirn automatisch auftauchender, oder von aussen in dasselbe eindringender Vorstellungen begeben sie sich dieser ihrer Aufgabe, worauf die niederen Nervencentren lediglich in ihrer Thätigkeit von dieser Auto- und Fremdsuggestionen geleitet werden. Ref.). —

Es ist zu hoffen, dass dieser hoch interessanten vorläuf. Mittheilung der Verff. weitere eingehende Mittheilungen folgen werden. Wir wollen dann noch ausführlicher als heute auf sie zurückkommen.

J. Grossmann (Berlin).

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Jean Martin Charcot †

Die Vorbereitungen zur Fertigstellung dieses Heftes unserer Zeitschrift waren bereits beendet, als die Nachricht von dem plötzlichen Ableben Charcot's, des grossen Pariser Neurologen, dessen Ruhm die ganze medicinische Welt erfüllte, in unsere Hände gelangte. Wir müssen es uns daher für heute versagen, in eine eingehende Würdigung des Lebens und des Strebens dieses als Forscher, Arzt und Lehrer gleich hochbedeutenden Mannes einzutreten. Wir wollen dies einer anderen Gelegenheit und einer berufeneren Feder überlassen und uns auf einige kurze Worte ehrenden Nachrufs beschränken.

Die gesammte heutige Medicin hat mit dem Hinscheiden Charcots — ein Herzschlag machte dem an Erfolgen und Ehren so reichen Leben des erst Fünfundsechzigjährigen am 17. August in Morvan, Dep. Nièvre, wo er den Sommeraufenthalt genommen, ein Ende — einen herben Verlust erlitten. Lange bevor er auf dem Gebiete der Neurologie, seinem ureigentlichen Forschungsgebiete, sich als ein glücklicher Pfadfinder und Bahnbrecher erwiesen, hatte er sich bereits als pathologischer Anatom einen weithin klingenden Namen erworben. Wir wollen hier nur an seine Arbeiten über das Asthma, die Gicht und den Rheumatismus, die Leber- und Nierenkrankheiten erinnern. Die Seite seiner Forschungen, die uns hier am meisten interessirt, seine Studien über den Hypnotismus hat er vor ca. 15 Jahren begonnen. Hier war es ihm nicht vergönnt, das reine Licht der Wahrheit zu schauen, hier war sein Forscherblick getrübt. Hier hat er vielfach geirrt, und noch mehr, er hat, wie es bei so manchen grossen Männern der Fall, mit einer gewissen eigensinnigen Zähigkeit an seinen Irrthümern selbst da festgehalten, wo sie ihm zur Evidenz nachgewiesen wurden. Er wusste sie seinen Schülern, die auf seine hohe Autorität schworen, zu überimpfen, und so, nur so konnte es kommen, dass dem Hypnotismus, speciell dem therapeutischen noch nicht die ihm gebührende wissenschaftliche Stellung eingeräumt ist.

Doch es dürfte uns schlecht anstehen, ihm seine Fehler über das Grab hinaus anzurechnen. Wollen wir, die Anhänger des therapeutischen Hypnotismus, ihm lieber Dank dafür wissen, dass er doch einer der der ersten war, der den Hypnotismus zum Gegenstand wissenschaftlicher Forschung machte durch seine Autorität auch Andere dazu veranlasste, es ihm gleich zu thun, und der Lehre vom Hypnotismus so eine wissenschaftliche Existenzberechtigung mitverschaffte. Seine Irrungen und ihre Folgen werden mit der immer mehr um sich greifenden besseren Erkenntnis allmählig schwinden und mit ihnen der Schatten auf seinem Ruhmesglanz.

Hohe Ehre seinem Andenken!

Die Redaction.

Herr **Prof. Forel** ersucht uns um Aufnahme folgender Notiz:

In meiner Antwort an Herrn Dr. Schmidkunz habe ich, meinerseits, Schluss der Discussion mit ihm erklärt.

Nun kommt Herr Dr. Gerster in Heft X der Zeitschrift, Seite 325, erklärt seine Unterscheidung der Suggestibilität der Hysterischen in zwei Kategorien für neu und fordert mich direct auf, den Nachweis zu liefern, dass Andere dieselbe vorher (vor Schmidkunz's Buch) schon gemacht hätten.

Diesen Nachweis will ich noch liefern, erkläre aber damit nun auch mit College Gerster die Discussion über dieses Thema meinerseits absolut und endgültig abgeschlossen zu haben:

Herr Dr. Ringier (Erfolge des therapeutischen Hypnotismus in der Landpraxis, München, Lehmann, 1891) schreibt wörtlich auf Seite 120:

> „In Bezug auf die Hypnotisirbarkeit resp. den suggestiven Erfolg erlaube ich mir, hier die folgenden Gedanken beizufügen, die durchaus keinen Anspruch machen sollen, das Richtige gefunden zu haben. Die Hysterie kann dem Hypnotiseur manchmal ein auffallend günstiges Feld für die suggestive Behandlung bieten, während man handkehrum wieder Fällen begegnet, welchen man äusserst schwierig oder gar nicht beikommen kann. Der Grund für beide Kategorien liegt wahrscheinlich in derselben Ursache, nämlich darin, dass Hysterische, wie ich früher schon gesagt, im Allgemeinen sehr suggestibel sind. Während aber bei den Einen die Suggestibilität noch oder fast in den Grenzen des Normalen liegt, ist sie bei den Andern fast ganz oder ganz in der Autosuggestibilität aufgegangen und dadurch mehr zum Psychopathischen geworden. Diesen letztern Fällen ist dann schwierig beizukommen; sie verhalten sich ähnlich wie Geisteskranke. Während bei den leicht zugänglichen Hysterischen die autosuggerirten Symptome noch flüchtiger Natur sind, haben sie sich bei ausgesprochener Hysterie in Folge der einseitigen Verwerthung der Suggestibilität schon mehr befestigt. Nicht die Suggestibilität hat sich in dem einen oder andern Falle vermehrt, oder vermindert, sondern die bei

allen Hysterischen vermehrte Suggestibilität ist qualitativ verändert; während es sich bei dem Einen mehr nur um erhöhte psychologische Suggestibilität handelt; ist bei den Andern die erhöhte Suggestibilität pathologisch geworden. Von der ersten Klasse bis zur zweiten finden die Abstufungen des psychologischen Minderwerthigen bis zum Psychopatischen statt. Die erste Klasse ist für die Hypnose wegen der erhöhten Suggestibilität noch günstig, die zweite aber wegen der anerworbenen einseitigen Verwerthung der ebenfalls erhöhten Suggestibilität ungünstig. Im Allgemeinen scheint die erste Klasse die vorherrschende zu sein. Nach meiner Zusammenstellung kommen auf die letzte Klasse nur 2 von 15 Fällen (No. 5 u. 13) oder 15,33% während dreimal so viel in Somnambulismus verfielen."

Das Buch von Dr. Schmidkunz ist erst 1892 erschienen und es wird kein unbefangener Leser sagen können, dass die fragliche Unterscheidung nicht vollständig klar, einfach und verständlich schon vorher von Ringier gemacht worden sei (vergl. mit Schmidkunz, Psychologie der Suggestion Seite 157, nicht Seite 151).

Damit glaube ich, der mir gestellten Aufforderung nachgekommen zu sein.

Bibliographische Anzeigen.

Megamikros, ou les effets sensibles d'une réduction proportionelle des dimensions de l'univers par le Prof. J. Delboeuf (Liège); Paris, Felix Alcan 1893; gr. 8⁰, 31 S.

Die psychische und suggestive Behandlung der Neurasthenie, von Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing (München); Sep. Abdr. aus „Müller's Handbuch der Neurasthenie" 1893; gr. 8⁰, 66 S.

Hypnotisme et Doubleconscience, origine de leur étude et divers travaux sur des sujets analogues par le Prof. Azam. Avec des préfaces et des lettres de Mm. Paul Bert, Charcot et Ribot. Paris 1893, Felix Alcan; gr. 8⁰, 375 S.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank.

Die Redaction.

Redactionelle Correspondenz.

Herrn **Dr. W. in B.** Manuscript dankend acceptirt. Colleg. Gruss!

Herrn **Dr. R. in N.** Sie schrieben uns, „durch Forel's Buch begeistert, hätten Sie auch hypnotisirt, doch der erste Versuch sei Ihnen so übel bekommen, dass Sie es nie wieder thun würden. Die Hypnose wäre Ihnen bei Ihrer Patientin leicht gelungen, Sie hätten alle möglichen hypnotischen und posthypnotischen Versuche mit ihr erfolgreich angestellt, es hätte vollkommener Rapport und complette Amnesie

bestanden. Auch die Hemicranie, um deren willen Sie bei Ihrer Patientin die Hypnose eingeleitet, wäre sofort spurlos verschwunden gewesen. Ihre Patientin aber weit entfernt, Ihnen dankbar zu sein habe Ihnen enklärt, in Zukunft lieber krank sein zu wollen, als ihre Gesundheit durch einen solchen Zustand erkaufen zu müssen, der sie so sehr in die Macht eines Menschen und sei es auch eines Arztes gäbe, wie die Hypnose, und der so unangenehme Nachwirkungen hinterliesse"

Wir haben diesen Theil Ihres Briefes hier zum Nutz und Frommen unserer Leser abgedruckt, weil er so recht characteristisch ist für so viele Collegen, die „auch hypnotisiren" und dann, weil es damit nicht so klappte, wie sie gedacht haben, über die böse Hypnose schimpfen. Hier unsere Antwort! Dass sie sich durch Prof. Forel's Buch haben begeistern lassen, wundert uns am allerwenigsten. Nur hätten wir in ihrem Interesse gewünscht, sie hätten weniger Begeisterung und dafür mehr Belehrung aus ihm gesogen, zum mindesten die Erkenntniss, dass Hypnotisiren, d. h. richtiges, doch nicht eine so ganz einfache Sache ist, dass Jeder, der ein Buch darüber liest, nun sich sogleich auf eine an sich schon recht nervöse Patientin stürzen darf, die zudem nur geheilt sein, aber nicht zum Gegenstand von wohl — verzeihen Sie als Neuling das Wort! — noch recht ungeschickten, maass- und ziellosen unnützen Experimenten gebracht werden wollte. Ihren Vorsatz, für's Erste nicht wieder hypnotisiren zu wollen, führen Sie nur stricte aus; er ist das, was uns in Ihrem Briefe am meisten gefällt. Bevor sie aber einen erneuten Versuch machen, lernen Sie erst! Studiren sie fleissig zuvor die Fachlitteratur, dann sehen Sie es einem tüchtigen Specialisten ab, wie er es anfängt, die Ihnen arrivirten Unannehmlichkeiten zu vermeiden, dann suchen Sie das Gesehene und Gelernte erst an gesunden Menschen, die sich freiwillig dazu hergeben, zu verwerthen, und so sich eine genügende eigene Technik zu erwerben, und dann allenfalls, aber nur dann, versuchen Sie es nochmals beim Kranken. Dann schimpfen sie am Ende nicht mehr auf die böse Hypnose.

Die Redaction.

Druckfehlerberichtigung.

In Ringiers Referat über Forel, Der Hypnotismus etc. Heft X S. 315 von oben Zeile 4 lies statt existiren = coexistiren. — S. 315 von oben Zeile 7—9 soll es heissen: „Die Sinnesreize des gewöhnlich Schlafenden rufen fast nie die normale adaequate Wahrnehmung hervor, sondern sie werden allegorisirt. d. h. falsch associirt und die Allegorie wird dann zum Traumbild. Dem Hypnotisirten werden die Eingebungen adaequat, er allegorisirt aber wie der Träumende, sobald ihn der Hypnotiseur verlässt."

S. 315 von unten Zeile 7—8 lies statt inductive = intuitive.

Die suggestive Wirkung der Prognose

von
Dr. Weil (Berlin).

Dass jeder in der Praxis stehende Arzt auf seine Patienten wissentlich oder unwissentlich einen suggestiven Einfluss ausübt, darüber sind wohl alle einig, welche vorurtheilslos und gewissenhaft prüfend dem neuen Zweige der Heilkunst, der Suggestiv-Therapie, gegenüberstehen. Alle diejenigen, welche dieser Lehre ihre Anerkennung versagen, berauben ihre Patienten eines heilsamen Factors, oder schädigen sie unwissentlich, wenn derartige Handlungen nicht geradezu in verbrecherischer Absicht begangen werden, wovon hier nicht die Rede sein soll. Sie benachtheiligen ihre Kranken unwissentlich durch schädliche und nachtheilige Suggestionen, welche sie denselben mitgeben.

Es sei mir gestattet aus meiner bald 30jährigen Praxis einige derartiger Fälle anzuführen. Eine junge Dame, Anfang der 20er Jahre, litt seit ihrer Kindheit an Hornhaut-Trübungen und hochgradiger Myopie mit Amblyopie. Die Augenspiegeluntersuchung ergab auf beiden Augen bedeutendes Staphyloma posticum mit Hornhauttrübungen im Bereiche der Pupillen. Ein renommirter Augenarzt erklärte ihr, dass ihr Leiden unheilbar sei, dass jeder Kurversuch unnütz und dass eine stetige Verschlechterung der Sehkraft in Aussicht stände, bis schliesslich mit dem 30. Lebensjahre völlige Erblindung eintreten würde.

In einem zweiten Falle hatten mehrere Aerzte einer hysterischen, jungen Frau, welche über alle möglichen Symptome seit Jahren klagte, erklärt, sie möchte sich in ihr Leiden finden, eine Besserung sei ausgeschlossen, wahrscheinlich um der lästigen Klagen einer solchen Patientin überhoben zu sein.

In einem dritten Falle hatte man einem jungen Manne, der an Spitzenkatarrh der Lungen litt, ärztlicherseits gesagt, er habe beginnende Lungenschwindsucht und werde höchstens noch 1½ Jahr am Leben bleiben.

Ich beschränke mich auf diese 3 Fälle, obwohl mir während meiner ärztlichen Laufbahn noch andere, wenn auch weniger eklatante vorgekommen sind.

Bei den drei Patienten hat sich die traurige Prognose nicht ererfüllt. Die erste Patientin hat sich inzwischen verheirathet, hat bereits das 30. Lebensjahr überschritten, ihr Leiden hat keineswegs Fortschritte gemacht, die auf eine Erblindung schliessen lassen könnten. — Die hysterische Frau ist noch leidend, aber im ganzen doch um vieles besser, wie zur Zeit der damals gestellten Prognosen. — Den jungen Mann habe ich noch vier weitere Jahre behandelt. Er war arbeitsfähig, es traten Besserungen und Verschlechterungen ein, wie es bei solchen Kranken zu gehen pflegt. Ich habe ihn dann aus den Augen verloren, glaube aber, dass er heute noch lebt.

Es ist für mich unverständlich, was Aerzte mit solchen Aussprüchen ihren Patienten gegenüber bezwecken, eine Suggestion ihnen mit auf den Weg geben, welche nie nützen, aber sehr viel schaden kann. Möchten sich doch einmal solche Herren den Seelenzustand schwer leidender Patienten vergegenwärtigen.

Der Patient geht zum Arzt voller Bangen, sein Nervensystem ist erregt und gespannt, vorbereitet auf seelische Eindrücke.

Er ist aufmerksam auf jedes Wort, jede Miene, jede Redewendung, er wägt mit ängstlicher Peinlichkeit das kleinste ab, was der Arzt über seinen Zustand ihm mittheilt. Das Urtheil des Arztes, den er sich selbst gewählt und dem er vollen Glauben schenkt, übt auf ihn eine suggestive Wirkung aus, der er, je nachdem er mehr oder weniger empfänglich ist, unterliegt. Eine suggestive Beeinflussung im schädlichen Sinne setzt sich in seinem Gehirn fest und wird für ihn zum Schreckbilde, welches ihm jeden Lebensgenuss verbittert, sein psychisches und physisches Leben nachtheilig beeinflusst.

Man versetze sich in die Seelenpein eines jungen Mädchens, dem das Leben und seine Freuden noch in rosigem Lichte erscheinen und der mit einem Schlage alle Lebenshoffnungen niedergeschmettert werden. Tag und Nacht verfolgt sie der Gedanke des kommenden Elends, die traurigsten Bilder läst die nie ruhende Phantasie entstehen, ihre geistige und körperliche Entwicklung leidet und die geringfügigste Veränderung ihres Zustandes erfüllt sie mit bangen Ahnungen. — Mancher nicht aufgeklärte Selbstmord mag in Folge solcher unbedachter Aussprüche geschehen sein. —

In dem oben angeführten Falle, welcher in dem 30. Lebensjahre mit Erblindung endigen sollte, gelang es mir erst nach langen, oft wiederholten Versuchen diese fest eingewurzelte Suggestion zu lockern, zu zerstreuen, endlich zu zerstören. Ich bediente mich, wenn ich so sagen darf, der verschiedensten Kunstgriffe, um dem Mädchen die Ueberzeugung resp. die Gegen-Suggestion beizubringen, dass die Prognose des früher consultirten Augenarztes eine unzutreffende war und dass er sich geirrt habe.

Die Versuche gelangen endlich, und das unter diesem unbarmherzigen Auspruch tief leidende Mädchen fasste wieder Lebensmuth. Jetzt nachdem sie das 30. Lebensjahr überschritten hat, denkt sie kaum noch an jene Zeit der Trübsal zurück.

Jeder humane Arzt wird derartige Aussprüche, welche so tief in das Seelenleben seiner kranken Mitmenschen eingreifen, für verwerflich halten, sie sind Ausflüsse von Gewissenlosigkeit oder Faulheit im Denken. Der Arzt soll helfen, heilen, lindern. Wir können nicht jedem Kranken helfen, wir sollen ihm aber weiter helfen auf seinem schweren Lebenswege, das ist unsere Pflicht und Schuldigkeit! — Ohne Unwahrheiten zu sagen, sollen und können wir die Wahrheit verschweigen, wenigstens dem Kranken gegenüber. Wir sollen trösten, durch suggestiven Einfluss die Qualen unserer Mitmenschen lindern, und brauchen keinem Schwerkranken alle Hoffnung zu rauben. — Wie oft hört jeder Arzt die Frage von Schwerleidenden: „Herr Doctor, sagen sie mir die Wahrheit, wie es mit mir steht, Sie können es mir offen sagen, ich fürchte mich nicht vor dem Tode?"

Unter hundert solcher Fragenden sind in Wirklichkeit nur wenige Procente, welche die Wahrheit mit Ruhe ertragen würden. Der Arzt würde fehl gehen, der solchen Leidenden die Wahrheit sagte. Meist ist die Frage nur ein versteckter Apell an den Arzt, ihn herauszufordern, die Sache als weniger bedenklich hinzustellen, als es den Anschein hat. Der Arzt wird dem Unglücklichen die letzten Tage seines Daseins verbittern, wenn er ihm die Wahrheit sagt, denn im Grunde genommen hängt er meist noch mit allen Fasern am Leben, ein Fünckchen Hoffnung glüht in der Stille, bis der letzte Athemzug gethan ist. Und sind wir denn unfehlbar, ist es nicht jedem Arzt in langer Praxis vorgekommen, dass ein Schwerkranker an dessen Aufkommen wir nicht glaubten, theilweise oder ganz gesund geworden ist?

Haben wir überhaupt das Recht ein Todesurtheil auszusprechen? Jeder Mensch fürchtet den Tod und wenn er sich denselben wünscht,

ist immer die Hoffnung dabei, dass er nicht sogleich kommt und ihn holt. Es geht dem Menschen, wie dem Greis in der Fabel des Aesop, der ein schweres Bündel Reisig durch den Wald schleppt und müde seines Daseins den Tod herbeiruft, in dem er sein Bündel zur Erde wirft. Als der Tod erscheint, bittet er ihn zitternd, ihm sein Bündel Reisig wieder auf die Schultern zu helfen. —

Es sei mir noch gestattet zum Schluss eines Curiosums Erwähnung zu thun, welches Zeugniss dafür ablegt, dass sich Aerzte hier und da schon immer der Suggestiv-Therapie mit Erfolg bedient haben. In den 40er Jahren lebte in einer der grösseren Städte der Provinz Sachsen ein älterer Arzt, welcher viele Krankheiten dadurch heilte, dass er seinen Patienten unter bestimmten Weisungen aufgab, sich zu einer von ihm bezeichneten Stunde in's Bett zu legen. Er gab ihnen die Suggestion mit, dass sie stark schwitzen würden und dass dieser Schweiss das Leiden heilen würde. Selten versagte der Erfolg, er genoss eines grossen Rufes und brachte beachtenswerthe Heilungen cito, tute et jucunde zu Stande. Zu statten kam ihm die suggestive Empfänglichkeit besonders der Landbewohner, welche alle unter dem Einfluss dieser ihnen bekannten und vertrauten Suggestion lebten.

Die Suggestion, speciell die hypnotische Suggestion, ihr Wesen und ihr Heilwerth.

von

Dr. J. Grossmann (Berlin).

(Fortsetzung.)

Bevor ich auf dieses eigenthümliche Schlafsymptom näher eingehe, möchte ich noch einigen Einwänden, die sich sicher gegen die Ansicht, dass der Schlaf ein autosuggestiver Zustand sei, erheben werden, gleich hier begegnen. Sie dürften lauten: Warum schlafen wir häufig nicht ein, gerade wenn wir es wollen, und warum übermannt uns nicht selten der Schlaf wider unseren Willen? Nun beide Einwände werden sofort nichtig erscheinen, wenn wir uns nur an die schon mehrfach erwähnte Thatsache erinnern, dass die Thätigkeit unseres Grosshirns sich nicht gleichzeitig auf zwei Vorstellungen gleich intensiv erstrecken kann, und

dass somit bei zwei oder mehreren concurrirenden Vorstellungen die obsiegen wird, welche sie mehr in Anspruch nimmt, uns mehr interessirt, mit einem Wort, die stärkere, während die andere spurlos an uns vorübergeht. Darum können wir, obschon wir uns müde fühlen, nicht einschlafen, wenn andere Vorstellungen, wie Kummer, Sorge, Grübeleien u. s. w. unser ganzes Denken gefesselt, uns wach erhalten, und umgekehrt geben wir uns unbedingt und ohne dass wir uns dessen so recht bewusst werden bei grosser Erschöpfung der Vorstellung der Müdigkeit und mit ihr der des Einschlafensollens hin; das Schlafbedürfniss verdrängt da jede andere Vorstellung mit solcher Macht, dass die darauf erfolgende Ausschaltung des Urtheils und der Willkür, der eintretende Schlaf fast nicht mehr den Eindruck des autosuggestiven, sondern reflectorischen, automatischen macht.

Das dem so ist, können wir ganz besonders gut bei Kindern beobachten, die entweder vom Spiel erregt nicht einschlafen können oder, noch nicht ermüdet genug, nicht einschlafen mögen, und die der einfache Befehl der Mutter schnell zum Einschlafen bringt. Der Mutter Befehl würde sicher unwirksam sein, das Kind würde nicht einschlafen, wenn der Schlaf einmal nicht ein autosuggestiver Zustand wäre. Es schläft aber zweitens ein, weil es gewöhnt, sich dem Befehl der Mutter bedingungslos unterzuordnen, sich nunmehr der Vorstellung des Einschlafenmüssens oder des Einschlafenkönnens vollkommen hingiebt, alle andern Vorstellungen aber, die es vordem beschäftigt, hinter jener völlig zurücktreten.

Es ist weiterhin eine bekannte Thatsache, dass wir, selbst wenn wir nicht müde sind, uns, sofern wir nichts Besseres vorhaben, dem Schlaf hingeben können. Wir wollen nur ruhen und schlafen, und schlafen auch wirklich ein. Ja es giebt Menschen, die es darin zu einer förmlichen Virtuosität bringen.

Nun aber zurück zu der nicht selten enormen Erhöhung der Suggestibilität des Schläfers, die sich am besten in seinen Träumen manifestirt! Ist nämlich wie immer im leichten Schlaf — wir träumen bekanntlich nur im leichten Schlaf — unser Urtheil und unsere Willkür nicht vollkommen eliminirt, vielmehr ein Rest noch erhalten, und dass dies der Fall, ersehen wir daraus, dass wir uns durch uns bewussten willkürlichen Impuls aus dem Traum und dem Schlaf ermannen können, dann kommen irgend welche Sinnesreize oder das Auftauchen von abstracten Vorstellungen in unserem Gehirn uns wohl noch zum Bewusstsein,

aber als Traum, d. h. in Folge der mangelhaften Thätigkeit unseres Urtheils, wenigstens zum Theil, in Form von unserem sonstigen Denken und Empfinden nicht geläufigen, logischen, wie sonst an Raum und Zeit gebundenen Associationen und Dissociationen der in unserem Gehirn deponirten Erinnerungsbilder, dazu noch häufig in so schwachen Farben, dass sie sofort nach ihrem Auftauchen mehr oder weniger abblassen und in uns nach dem Erwachen keine Erinnerung zurücklassen.

Die erhöhte Suggestibilität des Schafenden manifestirt sich aber auch darin, dass man im Stande ist, präformirte Vorstellungen in sein Gehirn einzuführen, dass er sogar für solche (Fremdsuggestionen) sehr leicht zugänglich ist, dass er sie williger acceptirt und sie in bestimmter, vom Suggerirenden vorgewollten Weise realisirt. Das höchste Maass aber von Suggestibilität ist erreicht, nicht wenn Urtheil und Willkür vollkommen ausgeschaltet sind, also im sehr tiefen Schlafe — um das einzusehen, braucht man sich nur das in's Gedächtniss zurückzurufen, was wir weiter oben über die Entstehung von Vorstellungen bei bestehendem oder bei aufgehobenem Bewusstsein gesagt haben —, sondern vielmehr im leichteren Schlaf, wo ein Theil des Urtheils und der Willkür noch erhalten ist, klein genug, von dem Eindringen der Suggestion im Gehirn keinen Widerstand zu leisten, und hinreichend, um die acceptirte Vorstellung in ihrer Wirkung noch zu verstärken.

Ich habe schon oben erwähnt, dass man sich mit aus dem Schlaf Sprechenden förmlich unterhalten, sie in die verschiedensten Affecte versetzen kann, sofern man nur auf ihren Traumgedankengang eingeht. Noch mehr! Man kann, wie Bernheim zuerst gezeigt hat, und wie ich selbst aus zahlreichen eigenen Versuchen bestätigen kann, an vielen Schläfern, wenn man es geschickt anfängt, — man muss verhüten, sie völlig wach zu machen, muss sie vielmehr durch leichte Berührungen, Streichungen etc. aus ihrem tiefem Schlaf ein Wenig heraus zu bekommen versuchen und die Suggestionen ihnen in's Ohr flüstern — einen grossen Theil der Versuche mit Erfolg anstellen, die wir nachher als hypnotisch-suggestive kennen lernen werden. Dass man z. B. gar manchen tiefen Schläfer aus dem Bett bringen kann, wenn man ihn durch Vorhalten einer brennenden Kerze ein wenig ermuntert hat, und ihm nun den Befehl in's Ohr flüstert, er solle aufstehen und Einem folgen, ist ein altbekanntes, in Knabenpensionen ganz besonders gern geübtes Kunststückchen. Und in derselben Thatsache findet jene in den letzten Tagen von vielen Blättern berichtete sensationelle Geschichte,

zu der mir übrigens der bekannte Julius Stinde einige selbst erlebte Analoga erzählte, von dem schlafenden Trunkenbold, welcher von den Andern nicht munter gemacht werden konnte, während es einem hinzugekommenen Schutzmann sofort mit Leichtigkeit gelang, ihre einfache Erklärung. Er hatte an dem Trunkenbold gleichfalls einige Passes (Streichungen) gemacht und ihm dann mit halblauter Stimme den Befehl gegeben, aufzuwachen und seiner Wege zu gehen, welchem Befehl der Trunkenbold zur allgemeinen Verwunderung der Umstehenden sofort willig Folge leistete. In völliger Verkennung der Thatsachen waren die betreffenden Berichterstatter der Ansicht, der Schutzmann habe den Trunkenbold durch seine Passes hypnotisirt!

Das Vermögen eines Menschen nun, beim Einschlafen selbstthätig sein Urtheil und seine Willkür mehr weniger auszuschalten, können wir benutzen, um für unsere Zwecke, speciell auch um die Wirkung der therapeutischen Suggestion zu verstärken, seine Suggestibilität unter Umständen ganz ausserordentlich zu erhöhen. Wir haben nur nöthig, ihm die Vorstellung, dass er schlafbedürftig sei, dass er einschlafen könne und müsse, recht lebhaft beizubringen, und er wird, wie er es sonst beim Einschlafen autosuggestiv gethan, nunmehr unter dem Einflusse unserer Suggestion sein Urtheil und seine Willkür und zwar je nach dem Grade, wie er unsere Suggestion acceptirt, in grösserem oder geringerem Maasse ausschalten. Er wird damit entweder, was allerdings selten der Fall ist, in wirklichen Schlaf verfallen, oder aber, was am häufigsten vorkommt, in die Illusion, eingeschlafen zu sein, d. h. sich so verhalten wie ein Schlafender, äusserlich völlig das Bild eines Schlafenden bieten. Vor Allem aber wird er eine wesentlich gesteigerte Suggestibilität an den Tag legen.

Es liegt nun die Frage nahe: In welchen Fällen wird das geringste Maass der Suggestibilitätserhöhung und in welchen das höchste erreicht sein? Gering wird es ausfallen einmal, wenn unsere Schlafsuggestion nur schwach gewirkt, die Elimination von Urtheil und Willkür nur eine sehr mässige gewesen oder aber umgekehrt, wenn die Wirkung unserer Schlafsuggestion eine überaus starke gewesen, wenn sie eine völlige oder überaus hochgradige, wenn wirklicher sehr tiefer Schlaf eingetreten war.

In diesem Falle werden unsere Suggestionen — wollen wir uns nur daran erinnern, was wir kurz vorher beim Schlaf gesagt haben — dem Schlafenden wenig oder garnicht zum Bewusstsein gelangen und

so mehr oder weniger oder völlig spurlos an ihm vorübergehen. Sie dürften im günstigen Falle ab und zu eine automatische, qualitativ und quantitativ zudem nicht einmal immer zweckmässige Action der niederen Nervencentren zur Folge haben.

Ausgiebiger wird die Suggestibilitätssteigerung sich schon gestalten, wenn nur leichter Schlaf vorhanden.

Ihren höchsten Grad aber wird sie erreichen, wenn die Elimination von Urtheil und Willkür nur so weit gediehen, dass sie wirklichen Schlaf überhaupt nicht, sondern nur eine lebhafte Schlafillusion zur Folge gehabt, wenn mit anderen Worten „Hypnose“*) eingetreten ist. Denn dann werden unsere Suggestionen nicht nur ungemein leicht in das Gehirn des „Hypnotisirten“ eindringen, sondern er wird sie sogar begierig acceptiren, mehr weniger kritiklos an ihre Richtigkeit glauben. Urtheil und Willkür, soweit sie noch vorhanden, werden zu Gunsten unserer Suggestion sich ihrer Herrschaft über die niederen Nervencentren völlig

---

*) Ueber die Zulässigkeit dieses Ausdrucks ist in den letzten Jahren viel gestritten worden. Es ist — und wie aus dem oben Gesagten hervorgeht, mit Recht — hervorgehoben worden, dass die Bezeichnung „Hypnose“, gleichbedeutend mit „schlafähnlicher Zustand“, nur auf die Fälle von Schlafillusion, nicht aber auf die passt, wo wirklicher Schlaf eingetreten ist. Man hat dann dafür, schon um das Wort Hypnose, auf dem sowohl in den Augen des ärztlichen, wie des Laienpublicums ein gewisses Odium lastet, zu beseitigen, eine ganze Reihe anderer Bezeichnungen vorgeschlagen. Sie haben sich aber, und das gleichfalls mit Recht, bisher nicht einbürgern können, weil auch sie durch die Bank nicht den Kern der Sache treffen. Liébeault's Vorschlag, für Hypnose „sommeil provoqué“ („künstlicher Schlaf“) zu setzen, erscheint mir ebensowenig acceptabel, wie der van Eeden's, mit „sommeil suggeré“ (suggerirter Schlaf), denn ihre Anwendung ist umgekehrt wie bei „Hypnose“, nur berechtigt bei den Fällen von wirklichem Schlaf auf Schlafsuggestion. Bernheim's Bezeichnungen: „Zustand erhöhter Suggestibilität, Suggestibilitätszustand“ erscheinen mir, ebenso wie deren Correctur von Seiten v. Schrenck-Notzing's: „suggestiver Zustand“, noch weniger zutreffend, da wir sowohl Zustände erhöhter Suggestibilität, wie auch suggestive Zustände, wie wir wissen, auch noch auf andere Weise, als auf dem Wege der Schlafsuggestion erzeugen können. Ich für meinen Theil halte es für am besten, dass wir, so lange nicht ein wirklich besserer Ausdruck dafür gefunden ist, an dem bisherigen Wort „Hypnose“ festhalten, das sich doch nun einmal allgemein eingebürgert hat. Wichtiger als dieser Streit erscheint mir das richtige Verständniss dessen, was wir unter Hypnose zu verstehen haben. Dass dieses mit der Zeit in den dessen bisher ermangelnden ärztlichen und Laienkreisen immer weiter um sich greift, das sei zunächst unsere wichtigere Sorge. Mit diesem besseren Verständniss wird auch das Odium, mit dem das Wort Hypnose behaftet ist, auch wenn dieses nicht einem treffenderen weichen muss, sicher schwinden.

begeben. Nicht mehr Urtheil und Willkür des Hypnotisirten bilden den regulirenden Apparat für die niederen Nervencentren, sondern unsere Suggestion. Und damit ist ihr eine ganz ausserordentliche Macht über die sämmtlichen Funktionen im Organismus des Hypnotisirten garantirt, eine Macht, die ihr beim Wachenden in diesem Grade nur überaus selten, meist nur in recht beschränktem Maasse zu eigen war, und die nun nur noch abhängig ist von dem ideoplastischen Vermögen, der psychischen Energie des Suggestionirten. Dieselbe Suggestion, die als Wachsuggestion ihre Wirkung völlig versagte, oder sie in nur bescheidenem Maasse übte, sie wird nunmehr als hypnotische, als während der Hypnose gegebene, nicht selten wahre Wunder thun. Sie wird nunmehr nicht nur fester und dauernder im Gehirn des Hypnotisirten haften, sondern auch energischer wirken als jene.

III.

Die Kenntniss der Mittel und Methoden, die Suggestibilität eines Menschen zu gewissen, vor Allem aber auch zu therapeutischen Zwecken (z. B. der Tempelschlaf bei den alten Egyptern), zu erhöhen, reicht bis in's graue Alterthum zurück. Es dürfte wohl kaum ein Volk geben, dem sie nicht zu eigen gewesen. Immer bestanden und bestehen sie auch heute noch in der Darreichung narkotischer Mittel, oder in der Einleitung der Hypnose.*) Allerdings wusste man bis in die neueste Zeit das Eintreten dieser letzteren nicht auf die richtige Ursache, auf die den verschiedenen Methoden innewohnende Schlafsuggestion zurückzuführen. Im Alterthum glaubte man, dass allerhand dämonische Einflüsse im Spiel seien, im Mittelalter hielt man die Hypnose für das Werk des Teufels. Satanelli und vor Allem Mesmer, ein Wiener Arzt (1734—1815), der wirklich Schule gemacht und noch heute zahl-

*) Eine ausgiebige Darstellung der verschiedenen bis in die frühesten Zeiten hinauf gebräuchlichen Methoden finden unsere Leser in v. Schrenck-Notzing's überaus lesenswerther Brochüre: „Ueber Suggestion und suggestive Zustände", (München, J. F. Lehmann, 1893), bei der uns allerdings der Titel nicht ganz glücklich gewählt erscheint. Der Verfasser thut Unrecht daran, die durch narkotische Mittel hervorgerufenen Zustände erhöhter Suggestibilität auch unter die „suggestiven" zu zählen. Suggestiv heisst durch Suggestion erzeugt und kann auf die durch narkotische Mittel erzeugten Zustände keine Anwendung finden, weil jene nicht durch ihre suggestive Wirkung, sondern vor Allem durch ihre chemische eine Lähmung der Grosshirnpartieen, die Sitz von Urtheil und Willkür sind, und damit deren Ausschaltung, sowie die hierdurch bedingte Suggestibilitätssteigerung veranlassen.

reiche Anhänger hat, brachten sie in Verbindung mit einer geheimnissvollen, manchen Menschen innewohnenden Kraft, dem thierischen Magnetismus, welcher direct durch Streichungen (mesmerische passes), oder indirect durch magnetisirtes Wasser, magnetisirte Metalle (Mesmer's Baquet) etc. auf andere übertragen werden könne und diese in den „magnetischen Schlaf" versetze. Nachdem dann schon Faria, dem es gelungen war, durch den brüsquen Befehl: „Schlafen Sie!" einzuschläfern, gezeigt hatte, dass es zur Erzielung des magnetischen Schlafes des magnetischen Fluidum nicht bedürfe, war es vor Allem der englische Arzt Braid, der in den vierziger Jahren nachwies, dass die den künstlich hervorgerufenen Schlaf veranlassenden Momente rein subjectiver Natur seien. Er lehrte, dass man den von ihm so genannten Hypnotismus auch durch scharfes Fixirenlassen eines Gegenstandes erzeugen könne. Er war auch der erste, der den Hypnotismus in therapeutischer Hinsicht eingehender studirte und ausgiebiger anwandte. Allerdings liess auch er noch daneben den Mesmerismus als zu Recht bestehen. Und so blieb es auch, bis Liébeault,*) practischer Arzt in Nancy, im Jahre 1866 sein Buch: „Le sommeil provoqué" veröffentlichte. Auf Grund umfassender, exacter Studien des Mesmerismus und des Hypnotismus war er in der Lage, nachzuweisen, einmal dass zur Erklärung der hypnotischen Erscheinungen die Annahme eines sie bewirkenden magnetischen Fluidums nicht nothwendig sei, dass vielmehr sowohl der mesmerische Schlaf, identisch mit dem hypnotischen, ebenso wie der auf andere Weise (Braid's Methode etc.) erzeugte lediglich veranlasst werde durch die den verschiedenen Methoden innewohnende Schlafsuggestion, der in den Versuchspersonen erweckten festen Vorstellung, dass sie auf diese Weise einschlafen würden und müssten. Noch mehr! Er zeigte, dass man die meisten Menschen bei hinreichend vorhandener ursprünglicher Suggestibilität, oder nachdem man diese, wo es nicht der Fall, durch intensive Inanspruchnahme ihrer Aufmerksamkeit, am besten durch starkes Fixiren, genügend erhöht, durch die einfache Verbalsuggestion sehr leicht und häufig sehr tief hypnotisiren, und die Hypnose beliebig beendigen könne, während man letzteres bisher durch Anblasen, Anspritzen u. s. w. bewirkt hatte.

Liébeault's Verfahren, bei dem übrigens zum ersten Male auch die Imitation zur Verstärkung der Suggestibilität herangezogen wurde, —

*) Liébeault schreibt sich so, und nicht Liébault, wie es so häufig, so noch jüngst in dem Obersteinerschen Buche gefunden wird.

er lässt, bevor er Jemanden hypnotisirt, diesen erst Zeuge mehrerer bei Andern vorgenommenen Hypnotisationen sein, — besteht im Grossen und Ganzen darin, dass man die zu hypnotisirende Person einige Secunden fixirt, ihr dann das allmählige Eintreten des Einschlafens suggerirt, ihr die verschiedenen Stadien desselben gewissermassen wandelpanoramaartig im Wort vorführt und mit dem Befehl: „Schlafen Sie!" schliesst. Will man wecken, so genügt der einfache, an den Hypnotisirten gerichtete Befehl aufzuwachen.

Doch Liébeault lehrte uns nicht nur, wie man durch die Verbalsuggestion künstlichen Schlaf*) hervorrufen könne, sondern er lehrte zugleich, wie man in demselben zielbewusst die Verbalsuggestion zumal bei der Hypnose als mächtig, fast Wunder wirkendes therapeutisches Agens benützen, wie man durch Vorstellungen vermittels des Geistes auf den Körper heilend einwirken könne.

So sehr sein Buch, das zu lesen auch heute noch von grossem Interesse ist, geeignet gewesen wäre, in der medicinischen Welt berechtigtes Aufsehen zu erregen und wenigstens eine Nachprüfung der darin aufgestellten Behauptungen, die zudem noch durch eine Reihe von Berichten über wirkliche practische Erfolge am Kranken erhärtet waren, von anderer competenter Seite zu veranlassen, so wurde es doch ignorirt oder gar todtgeschwiegen. Die Wissenschaft hielt sich zu vornehm, ihm, als höchstens dem Werke eines Phantasten, mehr als ein mitleidiges oder gar höhnisches Lächeln zu widmen. Es war, sofern überhaupt bekannt geworden, sehr bald völlig vergessen, und mit ihm die Lehre vom Hypnotismus. Es war, als ob ein Liébeault nie gelebt hätte. Der Hypnotismns und seine Erklärung durfte ja nicht von einem practischen Arzte, er musste erst von officiellen Vertretern der Wissenschaft entdeckt werden. Bis dahin waren sie beide ein einfacher Schwindel.

Als dann Ende der siebziger Jahre Hansen und Donato in aller Welt ihre hypnotischen Schaustellungen producirten, selbst die skeptischesten Aerzte zu hypnotisiren im Stande waren, und die Wissenschaft wenigstens die Realität der hypnotischen Erscheinungen nicht

*) Er hält, wie wir aus seinem Aufsatze: „Streifzüge in das Gebiet des Schlafes etc." (in Heft IV ff.) dieser Zeitschrift gesehen haben, allerdings nach unserer Ansicht mit Unrecht, daran fest, dass man durch seine Methode nur wirklichen Schlaf erziele, resp. erzielen solle, weil so der höchste Grad der Suggestibilität und somit seiner therapeutischen Verwerthbarkeit erreicht würde.

mehr leugnen konnte, da waren es Heidenhain, Berger und vor Allen auch Charcot, die sie zum Gegenstand wissenschaftlicher Studien machten. Man fand, dass man den künstlichen Schlaf, dem man mittlerweile, da man sonst nichts mit ihm anzufangen wusste, wenigstens den Namen „Hypnose" gegeben, durch die verschiedensten Sinnesreizungen, Fixiren der vorgehaltenen Finger, glänzende Gegenstände, ja durch Application des Inductionsstroms erzielen könne. Nun durfte die mit so feinen, exacten Untersuchungsmethoden ausgerüstete moderne Wissenschaft sich auch in Bezug auf die Erklärung der anscheinend so spuckhaften, baroquen Phaenomene keine Blösse geben. Mit natürlichen Dingen ging alles zu, das war unzweifelhaft, folglich musste speciell die Physiologie sie sicher deuten können. Keiner dachte daran, sich die Deutung zunächst bei der Psychologie, der von der exacten Wissenschaft von jeher mit souveräner Verachtung behandelten Disciplin zu suchen, die zudem für die Aerzte zumeist terra incognita war.

Soviel sich aber die Physiologen um des Räthsels Lösung bemühten, sie blieben der Wissenschaft die Antwort schuldig, und so ging sie an die Psychiatern und Neurologen, die doch sicher in Bezug auf psychische Phänomene am meisten bewandert sein mussten. Nicht umsonst! Ein — sollen wir sagen? — glücklicher Zufall wollte es, dass gerade damals die in ihrem Wesen gleichfalls noch recht dunkle Hysterie ihre Gemüther intensiver als sonst zu beschäftigen begann. Und nun hatte man mit einmal den Schlüssel zum Problem „Hypnotismus" gefunden. Wie, konnte man nicht jeden Tag in Charcot's Klinik die Erscheinungen der grande hystérie beobachten, glichen sie nicht auf ein Haar den hypnotischen? Ob es wirklich der Fall, werden wir weiter unten sehen. Liessen sich nicht die hypnotischen Erscheinungen ganz besonders ausgezeichnet an Hysterischen, unter denen sich ja glücklicher Weise nicht minder wie unter gesunden Menschen, was man allerdings damals noch nicht wusste, recht geeignete „Medien" fanden, produciren? In der Hitze des Gefechts vergass man allerdings, den obersten Grundsatz der exacten Wissenschaft, physiologische Versuche nicht am kranken Menschen zu machen; man vergass an die Möglichkeit, auch Gesunde hypnotisiren zu können, hatte jawohl hysterisches Material bequemer zur Hand. Und es dauerte nicht lange, so wurde als Dogma allgemein anerkannt: „die Hypnose ist nichts weiter als künstliche Hysterie." Freilich war damit auch noch nicht allzuviel gewonnen, denn man war auch die Erklärung für das Wesen der Hysterie, soweit

sie sich nicht auf die blosse Symptomatologie beschränkte, bisher noch schuldig geblieben. Aber man hatte doch ein gutes Schlagwort gefunden, dass die Wissbegier des ärztlichen Publicums befriedigte, oder wenigstens vorläufig beruhigte, wenn sie auch den exacten Forschern vor der Hand nicht genügte.

Diese verlangten mehr. Sollte die Hypnose mit der Hysterie identisch sein, sollte sie ein künstlich erzeugter pathologischer Process sein, so musste ihr — so verlangte es unbedingt die moderne mechanische Weltanschauung in der Medicin — entschieden eine künstlich geschaffene krankhafte Veränderung im Organismus, hier auf alle Fälle im Grosshirn, die man ja auch bei der Hysterie gefunden — pardon! vermuthete, zu Grunde liegen Der einzuschlagende Weg, ihn zu finden, war nicht zweifelhaft, er war derselbe, dem in der Neurologie fast alle bahnbrechenden und maassgebenden Untersuchungsergebnisse zu danken waren. Man versuchte es mit dem electrischen Strom, und applicirte die Electroden des Inductionsapparats an den Kopf der Versuchsperson, um das Gehirn electrisch zu reizen. Und siehe da, der Erfolg war eine echte wahrhafte Hypnose. Nun war es ja klar erwiesen — ob man durch den electrischen Strom auf diese Weise das Gehirn überhaupt direct reize, mit dieser Frage gab man sich erst garnicht ab — was der Hypnose zu Grunde liege. Einfach nichts weiter als eine Reizung der Grosshirnrinde, wie Meynert behauptete, eine Lähmung derselben nach der Ansicht Mendel's. Allerdings ein etwas unangenehmer Widerspruch, der sich vielleicht dadurch erklären lässt, dass der eine einen schwächeren, der andere einen stärkeren Strom anwendete und danach die vermeintliche Wirkung auf das Gehirn berechnete, also nur ein quantitativer, ein scheinbarer.

Jedenfalls hatte man eine bündige, die exacte Forschung zufriedenstellende Antwort auf die Frage, was die Hypnose sei, gefunden. Davon, dass man, wie Liébeault gezeigt, das Gehirn auch durch Vorstellungen beeinflussen könne, wusste man nichts, das glaubte man nicht, wollte es wohl auch nicht wissen. Denn wie vertrug sich das wohl mit der Anschauung, dass man die Funktionen des menschlichen Organismus nur auf mechanische Weise beeinflussen könne?!

Freilich lag ein Analogon, das wir im täglichen Leben tausendfach beobachten können, nicht eben allzu fern. Ich meine folgenden Vorgang: Man geht frisch und nicht ermüdet in eine Gesellschaft und sieht den Einen oder den Anderen gähnen. Das Gähnen wirkt be-

kanntlich ansteckend und sehr bald gähnt man aus reinem Nachahmungstrieb auch. Dieses Gähnen aber, diese uns als Vorboten des Schlafs genügend bekannte Action gewisser Muskelgruppen, erzeugt in uns sehr bald ein so deutliches Müdigkeitsgefühl, dass wir nur sehr schwer gegen den Schlaf ankämpfen oder gar einschlafen.

Aber waren die Mittel, die man bisher zur Erzeugung der Hypnose angewandt hatte, nicht rein mechanische? Wirkten sie nicht auch, wenn man sich jeder Suggestion durch Wort, Blick, Geste enthielt? Mehr konnte doch kein Mensch verlangen! Die Vermuthung, dass alle die bekannten mechanischen hypnosigenen Mittel als monotone Sinnesreize einfach ermüdend wirken, und damit die Vorstellung des Schlafbedürfnisses und consentiv Hypnose erzeugen, lag zu nahe, als dass man auf sie kommen konnte. Dazu kam allerdings, dass die klinische Beobachtung den Anhängern der Theorie, die Hypnose beruhe auf einer Reizung oder Lähmung der Grosshirnrinde, einen Schein von Berechtigung gab. Wenigstens deutete man dahin einige unangenehme Nebenerscheinungen, die man bei der Anwendung der Hypnose zu beobachten Gelegenheit hatte. Was es mit diesen wirklich auf sich hat, das will ich weiter unten, wenn ich auf die wirklichen und vermeintlichen Gefahren hypnotischer Versuche — ich sage absichtlich nicht der Hypnose — zu sprechen kommen werde. Jedenfalls blieb das von den Neurologen resp. Psychiatern vor Allem auf die Autorität Charcot's und seiner Schule aufgestellte Dogma, die Hypnose sei künstliche Hysterie, hervorgerufen durch materielle Schädigung des Gehirns, unbestritten bestehen, bis Bernheim, der mittlerweile mit dem Hypnotismus bei Liébeault bekannt geworden, und ihn zum Gegenstand exactester Forschungen am gesunden und kranken Menschen gemacht hatte, mit seiner Lehre von der Suggestion auftrat und mit ihr die vergessene Lehre Liébeault's wieder zu Ehren brachte. In seinen klassischen Schriften,*) die bis auf geringe Details bis heute unwiderlegt geblieben sind, lehrte er uns das Wesen und die hohe Bedeutung der Suggestion auch im Wachzustande kennen. Er wies, immer im Einklang mit der heutigen Lehre von den Functionen des Grosshirns und der von ihnen abhängigen niederen Nervencentren, ja auf ihr direct fussend sonnenklar nach, dass man nicht nur viele Veränderungen in den Processen, die sich in unserem

*) 1. Die Suggestion und ihre Heilwirkung. Autor. deutsche Uebers. v. Dr. Sigm. Freud, Leipz. u. Wien 1889. — 2. Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie, ibidem 1892.

Organismus abspielen, und die man bisher rein mechanischen Einwirkungen von aussen zuschob, auf Suggestion zurückzuführen habe, sondern auch solche anscheinend räthselhafte, für die man bisher eine mechanische Entstehungsursache nicht auffinden konnte. Er zeigte weiter, wie wir bereits wissen, dass der Schlaf ein autosuggestiver Zustand ist und dass man grade deshalb durch die Suggestion Hypnose erzeugen könne, und dass so die Suggestibilitätssteigerung in der Hypnose ihre natürliche Erklärung finde.

Indem er so den Beweis erbrachte, dass die Hypnose ein vollkommen physiologischer Vorgang sei, verwies er die Behauptung, sie sei ein künstlich erzeugter pathologischer Process, in's Bereich der Fabel, und ebenso die andere, dass nur Hysterische suggestibel und damit leicht zu hypnotisiren seien, was allerdings vor ihm auch schon Liébeault behauptet hatte. Die gegentheilige Ansicht wurde dadurch am besten widerlegt, dass es ihnen Beiden gelungen war, über 90 % aller ihrer, auch nicht hysterischer, selbst vollkommen gesunder Versuchspersonen, die sich auf mehrere Tausende beliefen, mehr weniger tief zu hypnotisiren, und sie Alle lediglich durch die Verbalsuggestion, Bernheim noch durch Hinzufügung einiger Trics, die die Vortäuschung einer in der Versuchsperson entstehenden Müdigkeitsgefühls zum Zweck hatten. Liébeault's und Bernheim's Hypnotisationsmethode, deren ausführliche Schilderung ich in ihren Büchern nachzulesen bitte, ist, soviel ich weiss, abgesehen von einigen kleinen Modifikationen von allen Anhängern der Nancyer Schule im Grossen und Ganzen beibehalten worden. Sie hat sich Allen, auch mir vollkommen bewährt.

Ich will nun meine Leser mit der speciellen Hypnotisationsmethode bekannt machen, die ich seit längerer Zeit mit dem Erfolge übe, dass es mir, der ich der enormen suggestiven Aura der Bernheim'schen Klinik, die nach einem bekannten Scherzworte auf viele Meilen im Umkreise reicht, entbehrend fast ausschliesslich an dem ziemlich skeptischen norddeutschen, speciell Berliner Material arbeite, doch auch gelingt, circa 93 % aller meiner Patienten mehr weniger tief, über ein Drittel tief zu hypnotisiren. Sie bewährt sich auch ganz vorzüglich bei den anerkannt schwer suggestibeln Neurasthenikern, die mir nur höchst selten gänzlich refractär bleiben, obschon ich von grösseren Chloroformgaben, wie sie z. B. Wetterstrand (bis 10 gr.) anwendet, zur vorherigen Erhöhung der Suggestibilität principiell absehe. Mit ihrer Hülfe konnte ich z. B. in Gegenwart des Collegen Wetterstrand

gelegentlich eines Besuches in Stockholm mehrere Patienten, die sich ihm, dem anerkannten Meister in der Hypnotisationstechnik, durch mehrere Wochen als absolut nicht hypnotisirbar erwiesen, schnell in ziemlich tiefer Hypnose übernehmen.

Meine Methode, zu hypnotisiren, für die ich, soweit sie von anderen abweicht, hiermit die Priorität beanspruchen will, unterscheidet sich von der Liébeault—Bernheim'schen lediglich durch die Hinzufügung einiger Trics, die sowohl die Suggestibilität von vorn herein zu erhöhen, als auch das Müdigkeitsgefühl noch lebhafter als bei der Bernheim'schen Methode vorzutäuschen bezwecken. Sie besteht in Folgendem:

Zunächst suggerire ich jedem Patienten die Suggestibilität. Dem Skeptiker begegne ich am besten durch folgendes kleine Experiment: Ich sage ihm, dass ich, was er kaum glauben würde, mit meinem Finger auf seine Conjunctiva bulbi drücken würde, ohne dass er auf diesen Eingriff mit einem reflectorischen Lidschluss, also mit Zwinkern reagiren würde. Das Experiment gelingt fast immer, da ja — ich habe darauf schon in einer früheren Arbeit*) aufmerksam gemacht — die Conjunctiva bulbi fast bei allen Menschen zumal bei gleichzeitigem Fixiren auf die diesbezügl. Suggestion anästhetisch wird. Die gelungene Suggestion erhöht die Suggestibilität oft schon so sehr, dass der einfache sofort erfolgende Schlafbefehl genügt, um sofortige Hypnose eintreten zu lassen. Im anderen Falle lasse ich den auf einem Fauteuil nicht angelehnt sitzenden, oder noch besser auf einem Divan in halb sitzender, halb liegender Stellung befindlichen Patienten mich einige Secunden fest fixiren. Ich suggerire ihm nun, dass ein Gefühl der Wärme seine Glieder durchziehe, dass vor Allem seine Arme, die auf den Knieen aufliegen, bleischwer würden. Bei diesen Worten hebe ich diese, sie bei den Handgelenken erfassend, ein wenig in die Höhe und lasse sie mit einem leichten Ruck meiner Hände plötzlich fallen. Sie fallen anscheinend bleischwer auf den Knieen auf, der Patient hat thatsächlich das Gefühl ausserordentlicher Müdigkeit in seinen Armen, wie es mir fast allseitig bestätigt worden ist. Nun kommt, wenn ich noch nicht den etwas starren Ausdruck im Blick, das nur wenige Secunden anhaltende Anzeichen dafür, dass der Schlafbefehl Erfolg haben dürfte, bemerke, der Haupttric. Ich bitte den Patienten, seine Augen zu schliessen, oder schliesse sie ihm schnell selbst, ergreife seine Handgelenke bei rechtwinklig nach oben flectirten

*) „Die Erfolge der Suggestionstherapie bei Influenza", Berlin, H. Brieger, 1892.

Unterarmen und suggerire, dass er so müde würde, dass er sich nicht mehr aufrecht halten könne, vielmehr unbedingt hintüber falle. Dabei drücke ich ihn selbst mit minimalen Rucken allmählich hintüber, bis er mit dem Kopf an der Fauteuillehne angelangt ist, und ertheile, wenn überhaupt noch nöthig, den Schlafbefehl.

Wie mir von meinen Patienten versichert wird, wird so ein unbezwingliches Müdigkeitsgefühl erzeugt, wohl basirend auf einem leichten Schwindelgefühl, von dessen Eintreten sich ein Jeder leicht überzeugen kann, wenn er in sitzender Stellung bei geschlossenen Augen sich selbst langsam ziemlich tief hintüber legt.

Der Vorgang muss sich natürlich in wenigen, längstens 6—10, Secunden abgespielt haben und erfordert allerdings einige Uebung. Ich hoffe mit der Mittheilung dieser Methode grade den Anfängern in der Hypnotisationspraxis unter den Collegen einen Dienst zu erweisen. Sie wird ihnen das Hypnotisiren sehr erleichtern. Ich will daran noch einige weitere Verhaltungsmaassregeln knüpfen, die sich mir und andern beim Hypnotisiren bestens bewährt haben: Misslingt der erste Versuch, so lasse man sich nicht abschrecken, man wiederhole ihn vielmehr sofort, eventuell mehrere Male. Kommt man nicht an's Ziel, so lasse man den Patienten die Augen schliessen und mache einige Minuten Passes mit der flachen Hand, die man in nicht zu schnellem rythmischen Tempo von der Stirn bis etwa zum Epigastrium führt. (Wetterstrand). Oder aber man braucht den Rifat'schen Tric. Man träufelt wenige Tropfen (2—3) Chloroform auf eine Maske und hält sie vor das Gesicht des Patienten, indem man ihm suggerirt, man chloroformire ihn, giesse eventuell noch 1—2 Tropfen nach. Ein weiterer Tric, der mir sehr häufig gelingt, ist der, dass ich einfach meine nicht parfümirte Hand dem Patienten vor die Nase (bei geschlossenen Augen natürlich) halte und irgend ein Odeur, am besten Veilchengeruch suggerire, welcher allmählig stärker, schliesslich betäubend würde und ihn einschläfere.

Bleibt der Patient dann noch immer refractär, selbst wenn ich ihm einige Andere vorhypnotisirt habe, dann bitte ich ihn, sich einfach nochmals einem Versuche zu unterziehen und suggerire ihm, sofern dieser wieder erfolglos bleibt, dass er, allerdings leicht und für das erste Mal genügend tief hypnotisirt sei (Bernheim). Wir wissen ja, dass die Wachsuggestion bei geschlossenen Augen auch Chancen hat, und falls sich dann auch nur eine therapeutische erfüllt hat, genügt dies, um die Suggestibilität gewöhnlich so zu steigern, dass man in längstens einigen

Tagen bis auf sehr seltene Fälle zu einer wirklichen und hinreichend tiefen Hypnose gelangt. Das um so mehr, als sich die Hypnose meist von Mal zu Mal selbst vertieft.

Ob Hypnose eingetreten, und wie tief sie im einzelnen Falle ist, erkennt man aus dem Gelingen einiger Suggestionen, an dem erzielten Auftreten gewisser hypnotischer Phänomene,*) die nunmehr Gegenstand unserer Betrachtungen sein sollen.

IV.

Bevor wir dem Hypnotisirten irgend eine Suggestion geben, werden wir gut daran thun, ihn zuvor daraufhin zu untersuchen, worin er sich in Folge unserer Schlafsuggestion gegenüber seinem Wachzustand unterscheidet. Und wir können dabei nicht vorsichtig genug sein. Ist er wirklich und gar tief hypnotisirt, dann ist er sehr suggestibel. Ein unvorsichtiges Wort, eine unbedachte Aeusserung, selbst noch so leise zu anderen Anwesenden geflüstert, wird zur Suggestion, die der Hypnotisirte begierig aufgreift und realisirt, und es ist dann schwer zu unterscheiden, was zur Hypnose wirklich gehört und was Artefact ist. Untersuchen wir ihn also lautlos, oder am besten eine ganze Reihe Hypnotisirter hintereinander. Wenn unsere theoretischen Deductionen richtig waren, so dürfen sie kein Symptom bieten, das nicht auch dem natürlichen Schlaf zukommt. Zunächst wie sehen sie aus? Nun einen unheimlichen Eindruck machen sie vor Allem durchaus nicht. Aeusserlich bieten sie Alle das Bild ruhigen, friedlichen Schlafes, das Gesicht ist wohl in Folge des beim Hypnotisiren suggerirten Wärmegefühls etwas geröthet. Einige sehr vereinzelte schnarchen sogar, dabei das Haupt

*) Ich will hier gleich der Behauptung v. Schrenck's und Moll's entgegentreten, dass es auch hypnotische Erscheinungen ohne Hypnose giebt. Das ist eben so wenig richtig, wie die Ansicht, dass die sogenannten hypnotischen Phänomene für die Hypnose characteristisch. nur ihr zu eigen seien. Sie können vielmehr alle auch dann suggestiv ebenso, wie es bei der Hypnose geschehen muss — denn anders treten sie auch bei ihr nicht in die Erscheinung, sofern es sich nicht um wirkliche Schlafphänomene handelt, die auch dem wirklichen Schlaf zu eigen — erzeugt werden, wenn die Suggestibilitätssteigerung auf anderem Wege künstlich erhöht worden, als durch die Schlafsuggestion, oder wenn die ursprüngliche Suggestibilität, wie ab und zu, an sich gross genug dazu ist. Sie alle, die wir mit v. Schrenck besser suggestive nennen können, sind nur ein Gradmesser für die Suggestibilitätssteigerung. Wenn ich die Bezeichnung hypnotisch beibehalte, so geschieht es aus demselben Grunde, wie bei dem Wort Hypnose.

tief auf die Brust gesenkt, die Arme schlaff herunterhängen lassend. Reden wir diese an, so reagiren sie wenig oder gar nicht. Wir heben einen ihrer Arme in die Höhe und lassen ihn dann los — er fällt bleischwer hernieder. Auf selbst intensive Reize, wie Stechen, Kneipen erfolgt eine nur minimale Reaction. Durch wiederholtes, lautes Anrufen, starkes Rütteln bringen wir sie zum Erwachen. Sie kommen nur allmählich zu sich, wissen sich aber dann auf nichts mehr zu erinnern, was mit ihnen vorgegangen. Charcot hat diesen Zustand Lethargie genannt, es ist aber thatsächlich nichts als Schlaf, tiefer, bleischwerer Schlaf. Wir können dies besonders daraus ersehen, dass sie unsere Suggestionen erst dann annehmen, wenn wir sie aus ihrem schweren Schlaf in einen leichteren überführen.

Gehen wir zu den Anderen! Sie geben uns Alle auf unsere Anrede sofort deutliche Antwort — nicht nur, wie ich hier gleich betonen will, dem Hypnotiseur. — Ihre Sensibilität und der freie Gebrauch ihrer Glieder ist ihnen zunächst erhalten, die Reflexe bei ihnen ebenso wie bei den vorigen normal, ebenso die Frequenz und Qualität des Pulses. Die einfache Bitte, aufzuwachen, genügt, um sie sofort völlig munter sein zu lassen. Sie wissen sich auf Alles, was während der Hypnose mit ihnen geschehen und um sie herum vorgegangen, sofort zu besinnen. Nach all' dem müssen wir sagen, das war kein wirklicher Schlaf. Nun, was dann!?

Die Illusion, und zwar die lebhafte Illusion, eingeschlafen zu sein resp. zu schlafen, unter deren Bann sie sich völlig so benahmen, wie Schlafende: eine Illusion, die häufig so schwach ist, dass die Hypnotisirten, sowie sie erst ihr volles Bewusstsein wiedererlangt, sofort wissen, dass sie nicht wirklich geschlafen haben, wennschon sie auch, wie sie zugeben, nicht im Stande waren, sich aus der Illusion herauszureissen, oder wenigstens der ihnen gegebenen Suggestion keinen oder nur theilweisen Widerstand zu leisten vermochten. Sie befanden sich wie im Traum. Und dieser mehr oder weniger gebrochene Widerstand gegen die Suggestion, dieses mehr oder weniger kritiklose, mehr automatische Handeln, Empfinden, Sprechen wie im Traum, also bei, wenn auch nicht selten nur sehr geringem Erhaltensein des normalen Bewusstseins ist das Charakteristische der Hypnose, sofern wir unter Hypnose nicht wirklichen Schlaf, sondern nur einen schlafähnlichen Zustand verstehen. Ein völliger Automat, der blindlings Alles glaubt und thut, was der Hypnotiseur sagt und befiehlt, und der lediglich nur auf ihn hört, nur

mit ihm „im Rapport“ ist, ist der Hypnotisirte, sofern ihn der Hypnotiseur nicht vor oder während der Hypnose durch directe oder indirecte, bewusste oder unbewusste Suggestion dazu gebracht hat, durch das blosse Erzeugen der Hypnose nie. Wo es doch der Fall, so ist dieser Rapport, den ich spontan nie beobachtet habe, Folge einer aus dem Wachen mit hinübergenommenen Autosuggestion, dass er, der Hypnotisirte, einzig und allein im Banne dessen stehe, der die Macht gehabt, ihn in diesen Zustand zu versetzen. Gespannt richtet er seine ganze Aufmerksamkeit auf ihn und so entgeht ihm alles Andere, was um ihn herum vorgeht. Die vor der Hypnose abgegebene Erklärung, dass er auf Fragen und Suggestionen auch eines Andern reagiren würde, lässt diesen so entstandenen Rapport sicher vermeiden.

Und auch der directen, listigsten Suggestion gegenüber wird er es häufig in Bezug auf den Rapport ebenso halten; wie ja auch die Hypnose an sich, abgesehen von jenen sehr vereinzelten Fällen, in denen wirklicher, tiefer Schlaf eintritt, nie mit Störungen des normalen Empfindungs- und Erinnerungsvermögens einhergeht. Wo auch dies den Anschein hat, ist lediglich eine indirect oder unbewusst gegebene Suggestion oder vorher nicht beseitigte Autosuggestion daran schuld.

Wollen wir nun einige Suggestionen versuchen! Bei Einigen, und das sind die nicht tief, vielmehr oberflächlich*) hypnotisirten sind nur solche Suggestionen von Erfolg begleitet, die sie des freien Gebrauchs ihrer Musculatur berauben. Ich befehle z. B. dem Hypnotisirten, er solle seine Hand auf den Kopf legen, sage ihm dann, er könne sie nicht mehr vom Kopf herunterbekommen, weil seine ganze Extremität steif und starr geworden sei, und siehe, es ist ihm trotz sichtlicher Anstrengung nicht möglich. Versuche ich es selbst, sie herunter zu nehmen, so treffe ich auf starren Widerstand der Musculatur, der Arm ist „kataleptisch.“ Ich ergreife nunmehr seine beiden Arme am Handgelenk bei rechtwinklig-horizontal gebeugtem Vorderarm, führe dieselben einige Male ziemlich schnell um einander herum und gebe die Suggestion, er könne die Bewegung nicht unterbrechen: die Arme laufen so lange, bis ich die Gegensuggestion gebe, um einander herum („automatische

*) Liébeault unterscheidet 5, Bernheim 9 Grade in Bezug auf die Tiefe der Hypnose. Ich plaidire aus practischen Gründen, wie auch schon früher dafür, dass wir, zumal die verschiedenen Gradabmessungen Liébeault's und Bernheim's sich nicht scharf genug von einander abheben, ähnlich wie bei der Narcose nur von oberflächlicher und tiefer, allenfalls von mitteltiefer Hypnose sprechen.

Drehung"). Ich suggerire, der Arm ist gelähmt, und der Erfolg ist der vorausgesehene („passive Katalepsie").

Tief sind die Hypnosen dann, wenn der Hypnotisirte ausserdem noch Sinnestäuschungen preisgegeben, und wo das Erinnerungsvermögen ausgelöscht (Amnesie), das Empfindungsvermögen getrübt, die Sensibilität aufgehoben, Analgesie, Anästhesie erzeugt werden kann. Bei den Sinnestäuschungen gelingen sowohl Illusionen, d. h. solche wo ein Ding anders wahrgenommen wird, als es thatsächlich beschaffen ist, wie auch Hallucinationen d. h. solche, bei denen man einmal ein garnicht existirendes, nur fingirtes, suggerirtes Ding wahrnimmt (positive Hallucination), oder ein thatsächliches Ding der Wahrnehmung entzogen ist (negative Hallucination). Beispiele für Illusionen: der Hypnotisirte isst eine Kartoffel für eine Apfelsine, trinkt Wasser für Wein, hat ein Stück Holz im Munde und glaubt, es sei eine Cigarre u. dergl. mehr. Beispiele für eine positive Hallucination: Ich suggerire, der Hypnotisirte habe ein Glas Wein in der Hand, er möge es austrinken; er führt, obschon er nichts in der Hand hat, diese zum Munde, schlürft, macht Schluckbewegungen und glaubt, er habe wirklich Wein getrunken. Oder er sieht und hört Jemanden, der nicht da ist. Beispiel für eine negative Hallucination: Der Hypnotisirte sieht auf Suggestion eine Person nicht, die anwesend ist, obschon er ihre Stimme hört etc.

In das Gebiet der Illusionen resp. Hallucinationen, die in der Hypnose bei den meisten tief Hypnotisirten, also nicht nur bei Hysterischen, mit Erfolg hervorgerufen werden, gehören die sogenannten „Personalitätsverwandlungen" und „Erinnerungsfälschungen", wie sie jüngst v. Krafft-Ebing producirt hat, d. h. man kann den Hypnotisirten nicht nur in die Illusion versetzen, er sei in eine andere Person oder gar in ein Thier verwandelt, sondern man kann ihm auch mit Erfolg ein anderes Lebensalter ansuggeriren („retroactive Hallucination"). Er imitirt dann die ihm ansuggerirte Persönlichkeit in höchst charakteristischer Weise, die sich sogar, wenn man ihn z. B. dabei einen Brief schreiben lässt, nicht nur im Stil, im Inhalt, sondern auch in der Handschrift deutlich ausprägt. In einem solchen Falle von einem Schwindel, von einer Täuschung des Hypnotiseurs durch ein verschmitztes „Medium" zu reden, ist ebenso verkehrt, wie das Verlangen, der Hypnotisirte müsse mit der acceptirten Persönlichkeit nun auch alle geistigen Fähigkeiten, alle Eigenschaften des Temperaments und des Charakters derselben erlangt haben, resp. dass er sich seiner eigenen Individualität

so völlig habe entäussern können, dass von ihr absolut nichts mehr übrig bleibt. Wir müssen doch bedenken, dass ihm, wie wir schon mehrfach betont haben, und wie auch Prof. Jolly richtig bemerkt, immerhin ein Restchen wenigstens seines normalen Bewusstseins erhalten bleibt, welches nicht hinreicht, der Suggestion zu widerstreben, ihn aber wohl zwingt, den erhaltenen Befehl auszuführen. Er wird die octroyirte Rolle stets nur so weit richtig wiedergeben, als es seinem Wissen und Können entspricht. Er wird sich vielmehr, wenn ihm eine ihm gar zu fremdartige Rolle zugemuthet wird, auf Aeusserlichkeiten beschränken, auf Wiedergabe dessen, wie die ihm ansuggerirte Persönlichkeit „sich räuspert und spuckt". Wenn ich einem Schneidergesellen z. B. suggerire, er sei Bismarck, so wird aus ihm deshalb noch kein wirklicher Bismarck, und wenn ich ihn noch so „dressire". Und wenn die Versuchsperson des Herrn v. Krafft-Ebing, die zudem keineswegs hysterisch war, wie Benedict z. B. ohne Weiteres annahm, trotzdem dass ein v. Krafft-Ebing, dem wir eine richtige Diagnose wohl zutrauen dürfen, das Gegentheil sagte, sich täuschend wie ein Kind geberdete und doch sofort richtig zu sagen wusste, wie viel Semmeln man für einen Gulden bekomme, so ist die Annahme, sie hätte mit der ganzen Sache Herrn v. K. hinters Licht führen wollen, eine völlig unberechtigte. Der einzige Fehler, den dieser verdienstvolle Forscher beging, bestand darin, dass er sich nicht einen nicht hysterischen — es ist ein Irrthum, zu glauben, dass nur solche leicht suggestibel sind, nicht selten ist das gerade Gegentheil der Fall — leicht suggestibeln Menschen aus der Clientel des Prof. Benedict ausgesucht hätte. Der Versuch wäre sicher ebenso geglückt und Herr Benedict hätte dann nicht mehr von einem Schwindel sprechen dürfen.

Gehen wir nun zu einer anderen Abart der hypnotischen Suggestion über, der „posthypnotischen", deren Wirkung einmal die Hypnose überdauern soll, oder erst für einen bestimmten Termin nach der Hypnose berechnet ist. Auch solche Suggestionen sind möglich; damit ihre Wirkung zu Stande komme, ist es nöthig, dass sie sich dem Gehirn besonders fest einpräge, dass sie also in tiefer Hypnose gegeben oder event. mehrfach, energisch wiederholt werde. Sie fügt sich dann dem übrigen Vorstellungskreise als gleichberechtigt oder dominirend ein, sie wird zur Autosuggestion, entfaltet eine Dauerwirkung, oder taucht zur vorbestimmten Zeit so lebhaft in der Erinnerung auf, dass man dann unter ihrem Zwange eine vorbestimmte Empfindung, Wahrnehmung hat, eine vorbestimmte Handlung vollzieht. Es ist diese posthypnotische Wirkung

der Suggestion — und es ist Thatsache, dass sie nicht selten Monate und Jahre überdauert — gar nicht so wunderbar, jedenfalls nicht wunderbarer, als die andere Thatsache, dass wir jahrelang unter dem Einfluss der uns anerzogenen Vorstellungen von z. B. Recht und Unrecht handeln, ohne dass wir uns dessen in jedem einzelnen Falle erst bewusst werden, oder dass wir andererseits täglich um die gewohnte Zeit Appetit, Stuhldrang verspüren, oder zur selben Zeit erwachen. Dass ein Hypnotisirter monatelang nach empfangener Suggestion einen Befehl ausführt, ist nicht wunderbarer, als wenn wir nicht vergessen, am richtigen Tage z. B. einen Gratulationsbrief zu schreiben. Diese thatsächliche posthypnotische Wirkung ist naturgemäss von ausserordentlicher Tragweite für ihre Anwendung in der Medicin, wo es nur sehr selten auf eine momentane, sondern vielmehr eine Dauerwirkung resp. eine periodisch sicher wiederkehrende, wie beim Schlaf, Appetit, Stuhlgang, der Menstruation etc. ankommt. Sie aber ist es auch, welche unserer therapeutischen Suggestion den ungeheuren Werth verleiht. Selbstverständlich wird man nicht erwarten dürfen, dass bei der therapeutischen Suggestion diese ihre Nachwirkung von unbeschränkter Dauer ist. Sie wird mit der Zeit abblassen und ihre Wirkung einbüssen, wie jede andere Vorstellung. Es ist eine permanente Wirkung aber einmal in sehr vielen Fällen nicht nöthig. Es genügt vielmehr, dass sie so lange besteht, bis die gestörten Funktionen zur Norm zurückgekehrt sind, oder eine Zeit lang sich auf ihr erhalten, der Mensch gesund geworden ist. Auf der anderen Seite steht einer Wiederholung, einer Neuauffrischung der suggestiv erzeugten Vorstellung nichts im Wege. Die Suggestionswirkung hat vielmehr das Gute, dass ihre Wirkung von Mal zu Mal sich erhöht, da man von Mal zu Mal suggestibler wird. Damit ist wohl jedem Zweifel über eine Dauerwirkung der hypnotischen Suggestion definitiv die Spitze abgebrochen.

V.

Nach Allem was wir über die hypnotische Suggestion, ihr Wesen und ihre Wirkung wissen, ist es ohne Weiteres klar, dass sich mit ihrer Anwendung die sonst ziemlich eng gezogenen Schranken der psychischen Behandlung wesentlich erweitern. Freilich findet auch sie ihre Grenzen, und zwar in der individuellen Suggestibilität und der individuellen psychischen Energie des Kranken. Erstere können wir allerdings auch

noch während der Hypnose steigern, so durch Passes, (s. oben S. 411) durch Schaukeln in einem Schaukelstuhl (Forel), sofortiges Suggeriren von Amnesie (Bernheim), durch kleine Gaben Chloroform etc. Aber für viel wichtiger als das halte ich es, der psychischen Energie, dem ideoplastischen Vermögen durch möglichstes Plausibelmachen der Suggestion zu Hülfe zu kommen. In ihm besteht das ganze Geheimniss der Suggestivtechnik, und dadurch erzielen wir, wenn auch für einzelne Fälle tiefe Hypnosen, unerlässlich sind, häufig in oberflächlicheren, eventuell mehreren kurzen, schnell aufeinander folgenden Hypnosen ebensoviel, wie sonst in tieferen. Das wollen wir in ersten Linie festhalten! Denn in der überwiegend grossen Mehrzahl der Fälle gelingt es uns ja garnicht, sehr tiefe Hypnosen zu erzielen. Einem sehr geübten Hypnotiseur wird es in nicht viel mehr als einem Drittel möglich sein, einem Anfänger sicher noch seltener. Aber auch den weniger Suggestibeln soll möglichst geholfen werden, und darum halte ich es ganz besonders für Anfänger nöthig, sich in die Suggestivtechnik bei oberflächlicheren Hypnosen gründlich einzuarbeiten. Freilich ist das nicht leicht; um so schwerer, als hier Jeder zumeist auf seinen eigenen Scharfsinn angewiesen ist, als sie von Anderen nur in geringem Maasse abgelernt werden kann. Jeder Patient will anders genommen sein, der Erfolg der Suggestion hängt oft von vielen anscheinend kleinlichen Aeusserlichkeiten ab. Manchmal ist schon der Tonfall in der Stimme, der den Kranken überzeugt. Den Kranken aber überzeugen, ihm die Suggestion so annehmbar zumachen, dass sie sich seinem Gehirn unwiderstehlich aufzwingt, dass sie sich zur Autosuggestion umgestaltet, das ist's, worauf es ankommt.

Es ist danach nur zu natürlich, dass sich allgemein gültige Regeln darüber, wie man in jedem einzelnen Falle zu suggeriren habe, nicht aufstellen lassen. Immerhin giebt es doch eine Reihe allgemeiner Gesichtspunkte, deren Beachtung erfahrungsgemäss von Nutzen ist:

Die therapeutische Suggestion hat den Zweck, dem Kranken die Ueberzeugung beizubringen, dass die krankhaften Symptome schwinden, dass an ihre Stelle solche treten, welche die Genesung ankündigen. Jeder Patient hat nun seine eigene Ansicht darüber, wie das am natürlichsten vor sich gehen könne. Daran knüpfe man an, und begnüge sich nicht mit dem blossen Befehl, oder der einfachen Affirmation. Vor Sophismen, vor gewissen Trics braucht man sich dank der gesteigerten Suggestibilität nicht allzuängstlich zu scheuen. Der Hypnotisirte ist eben leichtgläubiger.

Man lege grosses Gewicht auf die Redaction der Suggestion, auf sie kommt viel an (v. Kraft-Ebing), und gebe die Suggestion in ruhigem, überzeugendem, einschmeichelndem Ton. Brüsquer Befehl thut nur selten guten Dienst, kann aber manchmal von Vortheil sein. Ist erst eine, selbst noch so geringfügige Suggestion acceptirt, so hat man ziemlich gewonnen Spiel. Da erfahrungsgemäss die Suggestion eines Wärmegefühls leicht realisirt (Liébeault), und angenehm empfunden wird, so beginne man in der Regel mit dieser, am besten, indem man dabei seine warme Hand auf den kranken (entblössten) Körpertheil legt. Dann suggerire man weiter, z. B. um Schmerzen fortzusuggeriren: die Wärme verdränge den Schmerz, dieser vertheile sich, schwinde immer mehr, er sei verschwunden und dergleichen mehr.

Versagt eine Suggestion ganz oder theilweise, so lasse man sich nicht beirren, werde nicht unsicher, sondern sage, man wolle es auf andere Weise versuchen, indem man z. B. einen Nerv durch Druck lähmen, durch Stich „tödten" würde etc., oder man wiederhole die Suggestion etwas eindringlicher. Während man suggerirt, prüfe man fortwährend, ob die Suggestion gelungen, indem man sich vom Patienten bestätigen lässt, ob er fühle, dass die gewünschte Wirkung eingetreten sei. Jede Suggestionsreihe beschliesse man mit der Affirmation, dass dies der Fall sei. Man suggerire schliesslich nicht zuviel auf einmal, mache Pausen, lasse aber nach, wenn partout kein Erfolg zu erzielen ist. Ob man kurze oder lange Hypnose anwenden soll, das entscheidet der individuelle Fall. Wo man beruhigend durch die Hypnose an sich wirken will, gebrauche man längere ($^1/_2$—1 Stunde). Wetterstrand hat für gewisse Fälle, auf die wir weiter unten zurückkommen, den künstlich protrahirten Schlaf (bis zu 6 Wochen) empfohlen. Hierzu gehört zuerst eine tiefe Hypnose, in der man ihn suggerirt. Man lässt den Patienten entweder permanent schlafen und ihn seine körperlichen Bedürfnisse in der Hypnose befriedigen, oder weckt ihn dazu, um ihn nachher wieder einzuschläfern.

VI.

Welche curativen Effecte können wir nun mittels der hypnotischen Suggestion erzielen? Vor allem unangenehme oder schädliche Vorstellungen aus dem Gehirn des Patienten entfernen und durch zweckmässige zu ersetzen.

In erster Linie gelingt es uns so, entweder bestehende Schmerzen zu beseitigen, oder zu bewirken, dass ein schmerzhafter Eingriff nicht schmerzhaft empfunden wird. Die Schmerzempfindung ist etwas rein Psychisches, in unserem Gehirn auf die Vorstellung Entstehendes, dass irgend wo in oder an unserem Körper ein unnangenehmer oder schädlicher Reiz stattfinde. Sowie wir dem Patienten die Ueberzeugung beibringen, dass dies nicht der Fall gewesen, oder nicht sei oder nicht sein werde, erzielen wir je nachdem sofortige oder spätere Analgesie resp. Anasthesie. Wir können diese häufig complete Analgesie resp. Anästhesie benützen einmal zur Beseitigung allerlei, körperlicher Schmerzen, sei ihre Veranlassung eine rein psychische oder organische, zur Beseitigung von Neuralgieen aller Art, Cardialgieen, habituelle Kopfschmerz etc. ferner um einen normalen Geburtsverlauf schmerzlos zu gestalten, oder zur schmerzlosen Ausführung kleinerer oder grösserer chirurgischer Eingriffe. So hat erst jüngst Bourdon (Revue de l'hypnotisme, August 93) berichtet, dass er die Exstirpation eines Uterusfibroms bei völliger suggestiver Anästhesie in oberflächlicher Hypnose habe ausführen können.

Auch bei der Reposition von Luxationen hat sich mir die anästhesirende Wirkung der hypnot. Suggestion, durch die man ja auch die Musculatur zur völligen Erschlaffung bringen kann, in einer Reihe von Fällen so gut bewährt, dass ich der Chloroformnarkose völlig entrathen konnte. Desgleichen bei Fracturen. Hier suggerirt man Analgesie, reponirt die Bruchenden, suggerirt, damit sich diese nicht verschieben, starre Katalepsie und legt den Verband an. Nachher wie immer die etwa nöthige Desuggerirung!

Weiter sind wir im Stande, krankhafte oder krankmachende Vorstellungen aus dem Gehirn des Kranken zu verdrängen und durch geeignetere zu ersetzen. Wir können ein überreiztes Nervensystem beruhigen, ein erschlafftes anregen, besonders günstig namentlich auf eine durch Ueberreizung, Ueberanstrengung, starke oder lang anhaltende Gemüthserregungen oder andere Insulte erschlaffte Gehirnenergie stimulirend einwirken, Zwangsvorstellungen, schlechte Angewöhnungen und Triebe meistern, und zwar das alles in einem Maasse, wie es der Wachsuggestion gar nicht möglich wäre.

Wir können ferner die Innervation der Musculatur, und zwar, wie wir wissen, schon in oberflächlicher Hypnose bis zur starren oder schlaffen Katalepsie, in Thätigkeit versetzen.

Es ist uns nicht minder möglich, die Blutcirculation in sehr hohem Grade zu beeinflussen, die Herzthätigkeit zu steigern und zu beruhigen, die Pulsfrequenz zu erhöhen und zu verringern, durch Beeinflussung der vasomotorischen Nerven Blutung zu erzeugen, oder direct hämostatisch zu wirken. So berichtet z. B. Bourdon von seinem oben citirten Falle von Exstirpation eines Uterusfibroms: „je pus arrêter le sang, qui coulait à flots, en lui suggérant, qu'elle n'avait pas d'hémorrhagie, que le sang ne coulait plus." Bei Wetterstrand sah ich einen Mann, bei dem man durch Suggestion beliebig Nasenbluten erzeugen konnte.

Ich selbst habe oft in Gegenwart von Collegen folgenden Versuch gemacht: Ich stach einen Patienten in irgend eine Stelle des Körpers, selbst in die Fingerspitze recht tief ein. Sowie sich Blut zeigte, suggerirte ich Aufhören der Blutung, und die Blutung stand momentan. Oder ich suggerirte, dass Blutung überhaupt nicht erfolgen würde: es zeigte sich nicht ein Tröpfchen Blut. In einigen Fällen von Zahnextractionen, die der bekannte hiesige Zahnarzt Sylvester an einigen von mir hypnotisirten Personen bei completer suggest. Anästhesie machte, stand die Blutung momentan auf Suggestion.

So sehr noch von vielen Aerzten die Möglichkeit nicht einmal zugegeben wird — selbst Gusserow mochte es nicht glauben, als ich ihm davon sprach —, durch die hypnotische Suggestion eine profuse Menstruation zu mässigen oder gänzlich zu beseitigen oder eine cessirende wieder in den Gang zu bringen, so ist dies doch eine Thatsache, die in der Litteratur von den verschiedensten Seiten vielfach bestätigt worden ist. Ich selbst verfüge über eine Reihe solcher Fälle. Dass man eine selbst mehrere Jahre bestehende Amenorrhoe suggestiv schnell beseitigen kann, beweist ganz besonders folgender sicher „einwandsfreie" Fall:

Es handelt sich um eine Frau in den 30er Jahren aus dem Mecklenburgischen, die mir zu einem Versuch von der hiesigen Kgl. medicin. Poliklinik überwiesen wurde. Seit 3 Jahren Amenorrhoe, ohne nachweisbare Ursache. Bald nach der ersten Sitzung erscheint die Periode allerdings schwach, am zweiten Tage (II. Sitzung) sehr stark, wovon sich unter Anderen auch Geh. R. Vollmer durch den Augenschein überzeugte.

Es gelingt uns ferner Schlaf, Appetit zu schaffen, und den Stuhlgang zu regeln. Die diesbezügliche Suggestion kann sich sowohl auf sofortige, wie auf periodisch wiederkehrende Wirkung beziehen. Ich habe derartige Versuche, die übrigens nicht neu sind, speciell auch was die sofortige Wirkung betrifft, hier u. A. Senator, Henoch, Litten, Vollmer etc. demonstriren können. Wir sind schliesslich im Stande, die Thätigkeit der verschiedensten Drüsen, der Nieren, der

Schweiss-, der Schleim-, der Brust-, der Genitaldrüsen etc. im positiven oder negativen Sinne ganz enorm zu beeinflussen. Ich will hier nur einige wenige besonders eclatante Fälle aus meiner Erfahrung anführen:

So konnte ich in einem Falle von Puerperalfieber eine im Moment auftretende und Stunden lang anhaltende starke Schweisssecretion suggestiv erzeugen, in einem anderen, mir von Senator zu therapeutischen Versuchen überwiesenen Fall von Hysterie eine ungewöhnlich starke Hyperhidrosis palmarum — der Schweiss lief in Tropfen herunter —, im Moment mässigen und sehr schnell völlig beseitigen. Ganz besonders interessant ist ein Fall von Schrumpfniere mit sehr stark verringerter Urinsecretion aus der Clientel des verstorbenen Zülzer, der ihn mir überwiesen. Es gelang mir nicht nur in Gegenwart Zülzer's, obschon sich beim Patienten kein Urin in der Blase nachweisen liess, zweimal hintereinander auf suggestivem Wege die spontane Entleerung von je 80 und 50 gr. Urin zu erzielen, sondern dass auch weiterhin dauernd 4 mal täglich spontane Urinentleerung zur bestimmten Zeit auftrat.

Dass man selbst starken fluor albus suggestiv mildern und beseitigen kann, ist eine in der Litteratur mehrfach (Wetterstrand, van Renterghem, Liébeault etc.) erwähnte Thatsache. Dass man die Milchsecretion ganz ungeheuer beeinflussen, sie, falls sie selbst Wochen lang cessirt, in wenigen Minuten durch die Suggestion abundant wieder herstellen kann, das lehrt der von mir früher in dieser Zeitschrift (S. 71) mitgetheilte Fall.

Es wird dies Alles, so unwahrscheinlich es klingt, nicht mehr wunderbar erscheinen, wenn man bedenkt, wie gerade diese Dinge auch sonst unter psychischem Einfluss stehen. Sehen wir es nicht tagtäglich wie Gemüthserregungen unsere Herzthätigkeit steigern, wie der Schreck sie lähmt? Sind nicht Sorgen, schlechte Stimmung im Stande, unseren Appetit völlig zu untergraben, der sich auf der anderen Seite in heiterer Gesellschaft, bei fröhlichen Anlässen ganz besonders prächtig entfaltet? Läuft uns nicht bei der blossen Vorstellung unseres Leibgerichtes das Wasser im Munde zusammen? Was heisst das anders, als dass unsere Speicheldrüsen reichlich secerniren? Wer kennt nicht die Wirkung der Furcht auf den Stuhlgang, der Angst auf den Schweiss und die Urinabsonderung? Wohl kaum bedürfen wir unseres Taschentuches öfter, als wenn wir es nicht bei uns haben. Schreck, Aufregung vermögen die Milchsecretion nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ zu verändern, wie sie bei an Fluor leidenden Frauen diesen bekanntermaassen vermehren. Erotische Vorstellungen erzeugen nicht nur Erectionen, sondern regen auch Prostata, Vaginaldrüsen, Hoden zu reichlicher Secretion an.

Aus all dem Gesagten erhellt es ohne Weiteres, dass wir in der hypnotischen Suggestion in erster Linie ein symptomatisches Mittel von

ungeheurer Tragweite haben, das an Vielseitigkeit von keinem anderen bekannten auch nur annähernd erreicht, in der Intensität seiner Wirkung nur selten übertroffen wird. Da wir mit ihrer Hilfe eigentlich alle Processe in unserem Körper, nicht nur die rein psychischen, sondern auch die animalen, selbst die vegetativen beeinflussen können, so giebt es thatsächlich keine Krankheit, bei der sie sich uns als Symptomaticum nicht wohlthätig erweisen dürfte, bei der sie nicht indicirt wäre. Voraussetzung bleibt natürlich immer, dass der Intellect des Kranken so weit intact ist, dass er unsere Suggestion capirt.

Die Leser dieser Zeitschrift finden in der vortrefflichen Arbeit v. Corval's (S. 238 ff.) eine ziemlich vollständige, von der Schule von Nancy allgemein acceptirte Aufzählung der in das Bereich der Suggestivtherapie gehörenden Krankheiten. Ich will mich daher hier lediglich auf einige Ergänzungen und das Hervorheben einiger ganz besonders wichtiger Krankheitsgruppen beschränken.

Es ist vor Allem klar, dass die Suggestion bei den schwereren Geisteskrankheiten nur höchst selten einen Erfolg haben dürfte. Auch bei den leichteren wird man sich auf die beruhigende Wirkung der Hypnose, auf das Schaffen von Schlaf, eventuell des künstlich verlängerten (Wetterstrand, de Jong) beschränken müssen, sich aber auch nicht, nach meinen Erfahrungen wenigstens, allzuviel davon versprechen dürfen. Die Erwartungen, die ich daran nach den von Wetterstrand berichteten Erfolgen knüpfte, habe ich z. B. bei der Epilepsie in nur mehr als bescheidenem Maasse erfüllt gefunden.

Dagegen findet die hypnotische Suggestion ihre, ich möchte sagen, natürliche Domaine in all den psychischen Erkrankungen, die auf Vorstellungen beruhen, wo Urtheil und Willkür durch irgend ein Trauma (psychisches oder materielles) einen Stoss erlitten haben und nun nicht mehr mit derselben Schärfe functioniren, besonders Autosuggestionen sehr leicht entstehen und die Functionen des Organismus beherrschen.

Hierher zählen in erster Linie die Hysterie, die Hypochondrie, die Neurasthenie und last not least und das gesammte Heer der functionellen Neurosen, vor Allem Enuresis, Stottern, Schreibkrampf etc., wo wir nicht nur die Krankheitsursache, sondern auch die verschiedenen Symptome erfolgreich bekämpfen können.

Breuer und Freud haben in ihrer vorläufigen Mittheilung „Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene" (cf. mein Referat in dieser Zeitschr. S. 389) gezeigt, wie man in der Hypnose nicht nur die ätiologischen Momente der Hysterie vom Kranken selbst dann erfahren kann, wenn sie sonst im Dunkeln lagen,

sondern auch, wie man durch den dem Kranken entlockten Bericht das zumeist zu Grunde liegende psychische Trauma (nicht abreagirter Affect) abreagirt und dadurch seine Wirkung aufhebt, hysterische Symptome zum Schwinden bringt. Ich kann obige Versuche, die ich übrigens auch auf verschiedene Fälle von functionellen Neurosen ausgedehnt habe, wie schon neulich, nach meinen Erfahrungen vollauf bestätigen.

Das Maass des Erfolges bei obigen Erkrankungen wird hier, abgesehen vom ideoplastischen Vermögen des Kranken abhängen von seiner Empfänglichkeit für Autosuggestionen, die an Stelle des Urtheils treten und eine Mauer gegen die Fremdsuggestion bilden. So erklärt sich leicht die Thatsache, dass Hysterische, besonders aber Neurastheniker häufig ein wahres Kreuz für den Suggestionstherapeuten bilden.

In engem Zusammenhang mit den vorigen Erkrankungen stehen die, welche durch schlechte Angewöhnungen und perverse Triebe veranlasst werden. Hier sind vorzüglich Chorea, Onanie, Trunksucht, Morphinismus u. dergl., ferner die Onychophagie, sowie besonders die sexuellen Anästhesieen, Hyper- und Paraesthesieen (conträre Sexualempfindung) zu nennen. Bei ihnen allen hat die Hypnotherapie nicht selten allein ganz brillante Resultate aufzuweisen, da man auch hier nicht nur die Krankheitsursache, sondern auch die Symptome beseitigen kann.

In die Kathegorie der auf rein psychischer Grundlage beruhenden Erkrankungen gehören aber auch sehr viele, deren „nervöser" Character für's Gewöhnliche nicht erkannt wird, die man vielmehr gemeinhin als echte Organerkrankungen, als auf wohl fundirter anatomisch pathologischer Grundlage beruhende diagnostisirt. Der diagnostische Irrthum ist verzeilich, da sie ganz unter den Symptomen echter Organerkrankungen auftreten, eine directe Untersuchung des betreffenden Organs aber unmöglich ist, und man bisher lediglich auf die Deutung der Symptome, oder aber auf Untersuchungsmethoden angewiesen war, die zwar den Meisten noch als sehr exacte imponiren, sehr häufig aber thatsächlich nichts weniger als maassgebend sind. Hier erweist sich einmal die Suggestion in Form irgend einer psychischen Behandlung, vor allem aber die hypnotische Suggestion, sofern sie wenigstens von Erfolg begleitet ist, als ein ausserordentlich zuverlässiges differentialdiagnostisches Hülfsmittel, dann aber als ein souveränes therapeutisches Agens, während die auf die Behandlung des als krank angenommenen Organs gerichteten absolut unwirksam sind, sofern sie nicht überhaupt rein suggestiv wirken.

Hierher gehört wohl der grösste Theil der als solche diagnostisirten Magen-, Darmkatarrhe, Magengeschwüre und — Dilatationen. Dubois hat (Corresp. Bl. f. Schweizer Aerzte Heft 10 und 11 1893.) vor

Kurzem einen grösseren Aufsatz über dies Thema veröffentlicht, in welchem er dies Thema behandelt und diese den Suggestionstherapeuten längst bekannte Thatsache auf's Neue bestätigt.

Symptome, wie Appetitlosigkeit, Magendruck, Erbrechen, Cardialgieen, belegte Zunge, selbst Dilatation und Blutung, so sagt er mit Recht, berechtigen zur Diagnose eines organischen Magenleidens an sich noch ebensowenig, wie Obstipation und Diarrhoee zu der eines Darmkatarrhs. Sie kommen alle sehr häufig auch der Anorexia resp. Dyspepsia nervosa zu.

„Vor Allem", sagt er, „muss ich aber hier betonen, dass ich die Versuche, mittelst der Untersuchung des Magensaftes Anhaltspunkte für diese Differentaldiagnose zu finden, als vollkommen gescheitert betrachte. Namentlich gilt dies von der schablonenmässigen, nutzlosen Bestimmung des Säuregrades." „Beides (Anacidität und Hyperacidität) kommt aber sicherlich bei rein nervöser Dyspepsie auch vor, und andererseits ist normale Beschaffenheit des Magensaftes sowohl bei nervösen Störungen, wie bei anatomischen Erkrankungen nicht selten." Er plaidirt dann weiter für eine rein psychische Behandlung, und illustrirt seine Behauptungen an einer Reihe sehr interessanter Fälle, von denen ich einen hier kurz anführen will.

Frl. C. 51 Jahre alt, früher gesund, erkrankte in Folge von Aufregungen, die die Pflege einer geisteskranken Cousine mit sich brachte, an Verdauungsstörungen, Magendruck, Magenschmerzen und so hochgradiger Appetitlosigkeit, dass sie nur etwas Thee mit Zwieback zu sich nehmen konnte. Sie magerte zusehends ab, nach einem Jahr wog sie bei einer Körperlänge von 172 cm nur noch 36,5 Kilo Von zwei tüchtigen Aerzten wurde die Diagnose Carcinoma ventriculi gestellt. Sie wurde in 2 Monaten lediglich durch Bettruhe und psychische Behandlung geheilt. Mit reicher Milchdiät beginnend, konnte sie schon nach einigen Tagen auf energischen Befehl zu gemischter Kost übergehen und hatte am Ende der Kur um 17 Kilo an Körpergewicht zugenommen. Sie ist gesund geblieben.

Dubois weiss allerdings noch nichts von der prompten Wirkung, welche der hypnotischen Suggestion in solchen Fällen zukommt, wie u. A. folgenderlehrreicher Fall beweist, den ich aus einer Reihe ähnlicher aus meiner Praxis herausgreife:

Frau F. S. 24 Jahre alt, ist seit vorigem Sommer magenleidend. Am 5. März cr. in Folge heftiger Aufregung starke Magenblutung. Sie suchte die hiesige medic. Universitätspoliklinik auf, wo die Diagnose auf ulcus ventriculi gestellt wurde. Die Blutung kehrte nicht wieder, die Schmerzen blieben trotz Behandlung bestehen. Am 16. März wurde sie mir zu hypnotischem Versuch überwiesen. Sie wurde in wenigen Tagen geheilt, und von mir noch nach 8 Wochen in der Poliklinik als gesund demonstrirt.

Auch Prof. Forel denkt hierüber ähnlich, wie aus folgendem an mich gerichteten Briefe, den ich hier mit seiner Erlaubniss publicire, hervorgeht:

Herr Prof. Forel schreibt mir: „Mit grossem Interesse habe ich den Aufsatz von Coll. Dubois: „Ueber nervöse Störungen des Appetits und der Verdauung" im

Corresp. Blatt für Schweizer Aerzte, vom 15 Mai und 1 Juni 1893 gelesen. Seine Ausführungen kann ich aus vollster Ueberzeugung und aus Erfahrung bestätigen. Dieselben stehen auch damit in Einklang, dass die suggestive Therapie so glänzende Erfolge bei Verdauungsstörungen aufzuweisen hat.

Schon lange habe ich die feste Ueberzeugung, und habe dieselbe wiederholt in meinen Vorlesungen und Kliniken ausgesprochen, dass die Mehrzahl der zur Behandlung kommenden sogenannten Magencatarrhe und anderen Verdauungsstörungen, vor allen fast alle Fälle von Verstopfung rein centralnervösen Ursprunges sind, und, dass die übliche locale Behandlung dieser Fälle völlig verfehlt ist und auf falschen Voraussetzungen beruht. Dieselbe bekräftigt immerfort die Autosuggestion der Functionsstörung, suggerirt die Unentbehrlichkeit des Arzneimittels und verschlimmert dadurch das Uebel.

Hierbei möchte ich besonders noch betonen, dass man auch in zweifelhaften Fällen es niemals fürchten sollte, die suggestive Behandlung (gleichwie ob im Wachzustand oder mit Zuhülfenahme des suggestiven Schlafes, gleichviel ob unter dem Titel „Hypnose" oder ohne denselben) sogleich als diagnostisches Mittel anzuwenden. Gelingt sie, so ist damit der Beweis der nervösen Anorexie geleistet. Gelingt sie nicht, so kann sie gleichwohl vorhanden sein und kann der Misserfolg auf Mangel an Suggestibilität des Kranken oder auf Mangel an Ueberzeugung und Geschicklichkeit des suggerirenden Arztes beruhen. Selbstredend muss dann die Prüfung, ob ein organisches Leiden vorhanden sei, um so sorgfältiger vorgenommen werden.

Schon Anfangs der 80er Jahre habe ich eine nervöse Dame mit furchtbaren Verdauungsstörungen, die fast bis zum Skelet abgemagert war und alle üblichen Curen umsonst gebraucht hatte, fast genau gleich behandelt wie Coll. Dubois sein Fräulein C. (Seite 400). Sie konnte auch fast keine Speise ohne furchtbare Schmerzen ertragen. Nun gab ich ganz ähnliche Befehle, kurz und bündig erklärend: Haben Sie volles Vertrauen zu mir, so werde ich Sie curiren, sonst gehen Sie elend zu Grunde. Ihre Nerven müssen gefüttert werden; sonst werden dieselben immer elender. Den Schmerz müssen Sie überwinden und mir gehorchen. Essen Sie alles was kommt, und so viel Sie können. Wollen Sie oder wollen Sie nicht? Sie unterwarf sich und blieb Anfangs im Bett, sich ganz auf das Essen concentrirend. Nach 6 bis 8 Wochen hatte sie um 30 Pfund zugenommen, war geheilt und blieb es bis heute, trotz schwerer Schicksalsschläge.

Die Erfolge von Coll. Dubois sind eine neue Bekräftigung der Suggestionslehre und der Erfolge der Suggestionstherapie. Nur erlaube ich mir nochmals hier zu betonen, dass es keinen prinzipiellen Unterschied zwischen Hypnose und Suggestion im Wachzustand giebt. Derselbe kann nur durch kritikloses, schablonenmässiges Vorgehen von diesem oder jenem suggerirenden, resp. hypnotisirenden Arzt künstlich erzeugt werden. Ob der Schlaf mitsuggerirt werden soll oder nicht, muss je nach dem einzelnen Fall individualisirend beurtheilt werden."

Es giebt aber nicht nur Krankheiten, die obschon rein psychischen Ursprungs nicht als solche erkannt zu werden pflegen, sondern auch solche, die ursprünglich auf rein anatomischer Grundlage entstanden, ihr weiteres Fortbestehen wenigstens nicht in dem Grade, wie es der

Fall und wie es zumeist angenommen wird, verdanken, sondern vielmehr lediglich der falschen Vorstellung, der Autosuggestion, dass sie in demselben Grade wie früher noch fortbestehen müssten, also in ihrem weiteren Bestande lediglich als functionelle Neurosen zu betrachten sind. Solche Erkrankungen sind viele Fälle von Paralysen nach Gehirn-Apoplexieen, bei degenerativen Processen im Rückenmark, nach Verletzungen, Diphtherie und Rheumatismus. In meiner Arbeit: „Die Erfolge der Suggestionstherapie bei nicht hysterischen Lähmungen und Paralysen" (Berlin, H. Brieger 1892) habe ich des Weiteren auseinandergesetzt, wie durch die verschiedensten Umstände, erst durch die materielle Noxe, dann durch allerhand im Wesen der Sache begründete Autosuggestionen eine Erschlaffung der Gehirnenergie zustande kommt, durch welche dann die Functionsstörung wenigstens zum grossen Theile den Charakter einer Inactivitätsparalyse erhält. Ich habe dann weiter gezeigt, wie man die Functionsstörungen in den Fällen, wo die Paralyse noch nicht zu hochgradigen Difformitäten, Muskelschwund, starren Ankylosen geführt hat, in ganz kurzer Zeit durch die hypnotische Suggestion redressiren kann, und dies an thatsächlich von Bernheim, Wetterstrand und mir selbst erzielten Heilungen und Besserungen erhärtet. Weiter konnte ich darauf aufmerksam machen, dass wir hier in der hypnotischen Suggestion zugleich ein äusserst empfindliches Reagens zur Prüfung der momentan noch bestehenden Nerven- und Muskelenergie besitzen, verlässlicher als die electrische Prüfung. Die hypnotische Suggestion giebt uns häufig noch da positive Prüfungsresultate und therapeutische Erfolge, wo die electrische Prüfung und Behandlung vollkommen im Stich lassen. Allerdings wird man nicht auf einen Dauererfolg da rechnen dürfen, wo es sich um einen noch nicht abgelaufenen, unaufhaltsam fortschreitenden Process, wie z. B. bei Tabes, handelt. Indessen ist auch hier die Suggestivbehandlung indicirt, weil wir so nebenbei, auch abgesehen von der Functionsstörung in den Extremitäten, auch die anderen lästigen Symptome, Gürtelgefühle, Schmerzen, Anorexie, Obstipation etc. günstig beeinflussen können. Wie weit wir die locomotorische Störung bei Tabes beseitigen können zeigt u. A. auch ein von mir behandelter und Prof. Mendel demonstrirter Fall:

Es handelt sich um eine 35 jährige Frau mit ausgesprochener (3 Jahre bestehender) Tabes in vorgeschrittenem paralytischen Stadium. Dieselbe wurde zum ersten Male — ich hatte von ihrem Kommen keine Ahnung — von zwei Männern in eine Droschke expedirt und die Treppen in meine Wohnung hinaufgeschleppt. Sie konnte kaum einen Schritt allein gehen, nicht einen Moment selbst bei geöffneten

Augen allein stehen. In ca. 14 Tagen war sie so weit, dass sie allein in die Droschke steigen, von ihr absteigen, die Treppen ohne Benutzung des Geländers herauf und hinuntergehen, auf Stühle steigen und bis 6 Minuten ungestützt stehen konnte.

Der Einwand, dass hier, wie so oft bei Tabes ein spontaner Nachlass der Erscheinungen, der übrigens ja beweist, dass die Grösse der Functionsstörung nicht allein von der materiellen Läsion abhängt, eingetreten wäre, ist in diesem Falle sicher nicht stichhaltig. Denn einmal müsste es sich, da eine solche Remission seit 2 Jahren trotz verschiedentlicher anderer Behandlung nicht mehr eingetreten, um einen ganz merkwürdigen Zufall handeln, und dann hatte die Frau in Folge einer Erkältung mitten in der Behandlung eine ziemlich starke gastrische Krise zu bestehen.

Was die durch die verschiedensten Erkrankungen in den Organen gesetzten anatomischen Veränderungen betrifft, so lässt sich die Möglichkeit einer suggestiven Beeinflussung derselben nach dem, was wir von der Suggestion wissen, vom theoretischen Standpunkte nicht von der Hand weisen. Dies Gebiet ist indess noch zu neu, als dass sich viel von practischen Erfolgen berichten liesse. Indess einzelne Facta lassen darauf schliessen, dass hierüber die Acten noch keineswegs geschlossen sind. So hat ein Pariser College bereits eine grössere Teleangiectasie durch Suggestion beseitigt, und von der suggestiven Heilung des chron. Gelenkrheumatismus sind eine ganze Reihe von Fällen in der Litteratur (Liébeault, Wetterstrand, van Rentherghem, Bérillon etc.) bekannt. Ich selbst kann hier folgenden hinzufügen, den u. A. auch A. Eulenburg bei mir gesehen.

P. M. 14 Jahr, hat in den letzten 2 Jahren 3 Attaquen von chronischen Gelenkrheumatismus durchgemacht. Die letzte begann circa 3 Wochen, bevor er (im März cr.) in meine Behandlung kam. Multiple Gelenkschwellung, starke Schmerzen in den afficirten Gelenken, keine Affection des Herzens, Schlaf und Appetit schlecht. Die bisherige Behandlung mit Natron salicyl. hatte keinen Erfolg. Er wurde in kurzer Zeit durch hypnotische Suggestion geheilt. Besonders schön lies sich die suggestive Beeinflussung der Gelenkschwellung an den Phalangealgelenken beobachten: Sie verschwanden auf die Suggestion in einigen Stunden, um nach 1—2 Tagen wieder auf zu treten. Sie wurden dann wieder fortsuggerirt, bis sie definitiv beseitigt waren. Die Heilung dauert bis jetzt (Mitte September) völlig an.

Bei den organischen Erkrankungen, bei denen eine directe Beeinflussung der Krankheit oder der durch sie gesetzten anatomischen Veränderungen nach Lage der Sache ausgeschlossen erscheint, können wir immerhin wiederum symptomatisch viel Gutes stiften. So bei der Anämie, der Chlorose, bei den verschiedenen Cachexieen, in der Recon-

valescenz, bei den Compensationstörungen bei vitium cordis, bei organischen Erkrankungen des Verdauungstractus, bei fieberhaften Erkrankungen aller Art (s. meine Arbeit über „die Erfolge der Suggestionstherapie bei Influenza, Berlin H. Brieger 1892), etc. indem wir Schmerzen beseitigen, Schlaf, Appetit, Stuhlgang, Menses regeln etc.

In dem oben erwähnten Zülzer'schen Falle gelang es mir gleichfalls in kurzer Zeit auch durch starkes vitium cordis veranlasste Palpitationen, die Präcordialangst zu beseitigen, so dass Pat., dessen Puls auf Suggestion von 120 auf dauernd 80 Schläge herunter ging, sich, zumal sich auch guter Schlaf und reger Appetit auf Suggestion einstellte, schnell erholte.

Wir sehen also, wie vielseitig sich die Erfolge der hypnotischen Suggestion gestalten, aber es wäre thöricht, zu verlangen, dass diese sich blitzschnell, womöglich immer in einer Sitzung erzielen lassen wollten. Gewiss kommt das auch vor, aber selten. Zumeist wollen die Erfolge mit vieler Geduld und Ausdauer von Seiten des Arztes und des Patienten erkauft werden, sind dafür aber in noch sehr vielen, anscheinend verzweifelten Fällen, wo jede andere Therapie im Stich liess, zu erreichen. Allerdings ist auch das Umgekehrte der Fall. Dann wolle man sich damit, dass auch die hypnotische Suggestion wie alles Menschenwerk unzulänglich ist, mit seinen Erfolgen in anderen Fällen und der häufigen Machtlosigkeit auch anderer Therapieen trösten.

VII.

Es ist vielfach der Wunsch nach einer genauen Statistik der suggestiv-therapeutischen Resultate speciell nach der Seite der Misserfolge laut geworden. Nun, ich für meinen Theil halte die Erfüllung dieses Wunsches nicht grade für sehr relevant. Wenn eine solche Statistik auch nichts schaden kann, nützen wird sie sicher nicht viel. Denn ist schon im Allgemeinen die Statistik in der practischen Medicin ein Ding, mit dem sich nicht allzuviel anfangen lässt, so ist dies in Bezug auf die Ergebnisse der Suggestionstherapie erst recht der Fall. Hier hängt ein Erfolg oder ein Misserfolg nicht nur von dem individuellen Charakter der Krankheit, sondern auch von der Individualität des Patienten und last not least gar von der des behandelnden Arztes ab. Dass Misserfolge, zumal im Beginne der suggestiven Praxis nicht selten sind, wird jeder erfahrene Suggestionstherapeut eingestehen. Und wenn Jemand glaubt, sich auf diesem Gebiete schnelle und billige Lorbeeren holen zu können, so will ich ihn bald enttäuschen. Genaue Auswahl der

Fälle, exacte Stellung der Diagnose, völliges Vertrautsein mit dem Wesen der Suggestion, tüchtige Hypnotisations- und Suggestivtechnik, richtiger psychologischer Scharfblick, sorgsames Individualisiren statt schablonenmässigen Behandelns, reiche Erfahrung werden vor Misserfolgen möglichst schützen, besonders aber möglichster Mangel an eigenen Autosuggestionen. Im Uebrigen gilt auch hier nicht selten der alte Grundsatz: „Probiren geht über Studiren.“ Dieser Satz darf, die eben angegebenen Vorbedingungen vorausgesetzt, um so eher da und dort in Zweifelsfällen Geltung haben, als es, wie Moll richtig bemerkt, für die Anwendung der hypnotischen Suggestion eine Contraindication nicht giebt.

Ich komme damit auf die Gefahren, die mit ihr verknüpft sind, zu sprechen, über welche sich noch die meisten Collegen eine mindestens sehr übertriebene Vorstellung machen. Nun, die Hypnose an sich ist sicher nicht gefährlich, sofern sie nur von geübter, sachverständiger Hand eingeleitet und richtig beendet wird. Wenn man vor Allem Niemanden gegen seinen Willen hypnotisirt und auch sonst Niemanden, bevor man ihm jede beunruhigende, ihn ängstigende Vorstellung von der Hypnose benommen, indem man ihn über das Harmlose der vorzunehmenden Manipulationen belehrt, am besten ihm sie an Anderen gezeigt, sie besonders jedes mystischen Moments entkleidet hat — es ist dieses völlig überflüssig, und nur ungeschickte Hypnotiseure können seiner nicht entrathen —, wenn man solche Hypnotisations-Methoden wie z. B. Fixirenlassen von glänzenden Gegenständen, die eine wirkliche Ermüdung hervorrufen und das Gefühl der Abspannung hinterlassen, vermeidet und sich nur der reinen Suggestion — die beste und wirksamste Methode — bedient, wenn man schliesslich sofort nach eingetretener Hypnose, was schon nach 8—10 Secunden meistens der Fall ist, beruhigende, angenehme Suggestionen giebt, nicht jäh, sondern allmählich weckt unter der Versicherung, dass der Hypnotisirte sich nach dem Erwachen recht wohl fühlen würde, dann wird die Hypnose nie schädlich wirken, vielmehr als ein recht angenehmer, beruhigender Zustand empfunden werden. Und dies ist nur zu natürlich, da, wie wir gesehen haben, die Hypnose nur Schlaf oder in den weitaus meisten Fällen nur die Illusion des Schlafes, also die Illusion eines anerkannt beruhigenden, sicher nicht krankhaften Zustandes ist. Am allerwenigsten aber ist sie eine künstlich erzeugte schwere Hysterie. Gewiss, beide gleichen sich darin, dass Urtheil und Willkür nicht in normaler Weise functioniren. Aber während dies bei der Hysterie — und das ist hier

in Bezug auf die Beantwortung der Frage, ob pathologisch oder nicht, das punctum saliens — spontan auf ein Trauma hin eintritt und andauert, habe ich beim Erzeugen der Hypnose der Versuchsperson ihr Urtheil und ihre Willkür mehr oder weniger auf geschickte Weise escamotirt, kann sie ihr aber in jedem Moment durch Gegensuggestion wieder zurückgeben. Will man Hypnose und Hysterie identificiren, so kann man ebenso gut behaupten, ich hätte Jemanden blind gemacht, wenn ich ihm die Augen verbinde, weil er so ja auch nichts sehen kann.

Ja aber die hypnotischen Phänomene, gleichen sie nicht denen auf ein Haar, die wir im Gefolge der Hysterie, speciell der grande hystérie beobachten? Mit nichten! Gewiss bei der Hysterie sowohl wie bei der Hypnose ist die Suggestibilität gesteigert, aber bei der Hysterie nach der Seite der Autosuggestionen, bei der Hypnose gegenüber Fremdsuggestionen. Dass Hysterische mehr wie Andere Fremdsuggestionen zugänglich seien, ist eine hundertfach widerlegte Fabel.

Nun zur Katalepsie! Gewiss, Katalepsie bleibt Katalepsie, ob sie hysterisch oder hypnotisch ist. Aber während die erstere spontan, ohne Zuthun, ja gegen den Willen des Patienten eintritt, geschieht dies bei der hypnotischen nur auf Suggestion, d. h. der Hypnotisirte versteift seine Muskulatur selbst, sowie er glaubt, dass sie kataleptisch werden müsse. Auf Gegensuggestion ist die Katalepsie sofort verschwunden. Die hysterische Katalepsie ist eine passive, die hypnotische eine active Contractur.

Der spontane Somnambulismus der Hysterischen hat mit dem hypnotischen nur so lange auch nur den Namen, sonst nichts, gemein, als man der tiefen Hypnose diese ungeschickt gewählte Bezeichnung belässt. Der spontane Somnambulismus tritt eben auch nur spontan auf, die tiefe Hypnose nur auf Suggestion. Im spontanen Somnambulismus ist man aber vor Allem nur im Rapport mit sich selbst und man handelt nur auf Eingebungen des eigenen Gehirns, in der tiefen Hypnose ist der Rapport mit der Aussenwelt erhalten und man handelt nur auf die Suggestion eines Anderen. Sapienti sat!

Diejenigen aber, welche in der Hypnose das Product einer Reizung oder Lähmung des Gehirns sehen, — weil sie bei einigen besonders nervösen Patienten ohnmachtsähnliche Zustände beobachteten — haben diese eben falsch gedeutet. Sie waren nichts als Producte der Angst, die durch Anwendung der oben geschilderten Vorsichtsmaassregeln sich hätten vermeiden lassen. Es ist auch schwer verständlich, wie durch

solche harmlose Triks, wie wir uns deren zur Einleitung der Hypnose bedienen, eine Gehirnlähmung erzeugt werden sollte. Dann müsste man consequenter Weise doch den Müttern das Einsingen, Einwiegen ihrer Kinder in den Schlaf als höchst gefährlich ganz energisch verbieten!

Also die Hypnose ist nicht gefährlich; gefährlich ist nur der — ungeschickte Hypnosiseur. Wir haben gesehen, welch energische Wirkung der hypnotischen Suggestion zu eigen ist. Wenn sie in ungeeigneter, herrischer, barscher Weise gegeben wird, die von den meisten Hypnotisirten sehr unangenehm empfunden wird, wenn sie anstatt heilende, gar erst recht krankmachende Vorstellungen erzeugt, wenn sie zu den Kranken ängstigenden, peinigenden, unangenehmen, besonders posthypnotischen psychologischen Experimenten gemissbraucht wird, ja dann kann sie oft empfindlich schaden. Wenn man z. B. einem nervösen Menschen in der Hypnose suggerirt, dass ein Tiger auf ihn einstürzt, oder, dass er einen Diebstahl begehen müsse, dann darf es nicht Wunder nehmen, wenn er noch nervöser wird. Wenn man dagegen den Hypnotisirten unausgesetzt beobachtet, jedes beunruhigende Symptom durch die entsprechende Suggestion sofort beseitigt, dann wird man nie Schaden stiften. Gewiss, kleine unangenehme Nebenerscheinungen, wie leichter Schwindel, leichtes Benommensein, leichter Kopfschmerz kommen, zumal nach der ersten Hypnose, wenn auch selten, vor, wie sie ja auch nach dem natürlichen Schlaf eine nicht seltene Erscheinung sind. Sie haben aber ebensowenig zu bedeuten, wie ein übrigens nur sehr, sehr selten und wohl nur bei Hysterischen — dass ein vorher nicht hysterischer Mensch durch die Hypnose an sich hysterisch geworden, ist bisher noch durch keinen Fall erwiesen — vorkommender hysterischer Anfall während oder nach der Hypnose, ein zudem auch bei anderer, speciell electrischer Behandlung nicht selten beobachtetes Ereigniss. Sie verschwinden alle sehr bald von selbst, oder können zumeist durch geeignete Suggestion schnell beseitigt werden. Sie fallen gegenüber der sonstigen segensreichen Wirkung der hypnotischen Suggestion doch noch etwas weniger in's Gewicht, wie die denn doch noch etwas bedeutend unangenehmeren Nebenerscheinungen anderer Heilmittel, wie des Morphium, Quecksilbers, des Jod, Brom u. s. w. Es ist weiterhin noch auf die Gefahr hingewiesen worden, die darin besteht, dass aus der häufigen Hypnotisation, die ja die Suggestibilität dauernd und immer mehr steigere, schliesslich eine Schwächung der Willenskraft eventuell eine ernsthafte Störung der geistigen Functionen resultiren könne. Nun dieser Einwand ist an sich

nicht unberechtigt, aber er trifft nur den unverständigen Hypnotiseur, den nicht sachverständigen Dilettanten, nicht den mit den einschlägigen Methoden innig vertrauten, vorsichtig und sachgemäss verfahrenden Arzt, der die Hypnose und die hypnotische Suggestion nur dazu benutzt, die Willens- und Widerstandskraft des Patienten zu stärken, ihm vor Allem aber als erste Suggestion in der Hypnose die giebt, dass fernere Hypnosen bei ihm nur einem Arzt, und nur zu Heilzwecken und nur mit seiner Bewilligung möglich sein würden. Damit ist zugleich auch jeder missbräuchlichen Anwendung der Hypnose und der daraus erwachsenden Gefahr für den Hypnotisirten endgiltig ein Ende gemacht, wenn sie nicht schon die Gesetzgebung, wie bereits in einer Reihe von Staaten, deren Vorgehen gerade wir Aerzte mit Freuden begrüssen und allen anderen zur Nachahmung empfehlen, mit schweren Strafen bedroht.

Eine Angewöhnung endlich an die hypnotische Suggestion, wie etwa an das Morphium, die nicht ganz ausgeschlossen erscheint, wird sicher vermieden, wenn man die Sitzungen nicht plötzlich abbricht, sondern die letzten in immer grösseren Intervallen vornimmt.

Die Gefahren also, die die sachverständige Anwendung der hypnotischen Suggestion mit sich bringt, sind, wie wir sehen, doch recht minimal. Sie kommen den vielfachen Vorzügen gegenüber einfach nicht in Betracht. Dass sie aber nicht ganz frei von Gefahren ist, daraus sollte ihr doch die heutige medicinische Wissenschaft, die unbedenklich mit den schärfsten Giften am Menschen herumoperirt, am allerwenigsten einen Vorwurf machen, sondern an das grade in Bezug auf die hypnotische Suggestion gebrauchte Wort Rust's denken: „Das höchste Prädicat, welches man der Wirksamkeit eines Heilmittels oder irgend einer Heilmethode beilegen kann, ist, dass sie auch zu schaden vermöge. Denn was nicht positiv schaden kann, kann auch nie nützen."

Referate.

Den Hypnotiska Suggestionen och dess Anwändning vid Menstruations Rubbningar af *Tyko Brunnberg* (Upsala).

Ehe der Verfasser zum eigentlichen Gegenstand seiner Abhandlung übergeht, berührt er ein mit diesem zusammenhängendes Verhältnis, nämlich die Fähigkeit des psychischen Organes, sowohl das vasomotorische Nervensystem im allgemeinen, als insbesondere die utero-ovarialen Vasomotoren bei normalen nicht hypnotischen Personen zu beeinflussen, um dadurch den Heilerfolg der Suggestion in hierhergehörenden Krankenfällen, ob der Pat. gleichzeitig unter dem Einfluss der Hypnose oder dem hervorgerufenen Schlafe ist, leichter verständlich zu machen. Verfasser erinnert daran, dass der psychische Eindruck und die psychische Emotion umfassendere Modifikationen und komplicirtere Veränderungen schaffen können, und zwar nicht nur in den Funktionen des animalen, sondern auch des vegetativen Lebens. Weiter hebt er hervor, welche höchst wichtige Rolle der psychische Faktor, besonders auf dem menstruellen Gebiete spielt, wo er im Stande ist, nicht nur die menstruelle Blutung zu stillen, sondern auch diese zu vermehren und manchmal eine gewisse Unregelmässigkeit in der Menstruation hervorzurufen, sowie letztere beschwerlich und schmerzhaft zu machen. Um derartige Verhältnisse bei Individuen im völlig normalen Zustand und ohne Beihilfe des hypnotischen Schlafes möglich zu machen, ist eine gewisse Empfänglichkeit für den hypnotischen Impuls, ein impressioneller Sinn, eine persönliche Suggestibilität nötig, die gewöhnlich nicht Jeder besitzt. Im hypnotischen Zustand dagegen wird das Verhältniss ein anderes. Hier ist die mentale Umprüfung aufgehoben oder vermindert und der psychische Widerstand fehlt in höherem oder geringerem Grade und deshalb nimmt der Hypnotisirte die ihm beigebrachte Vorstellung leichter in sich auf und führt diese sicherer aus, als eine Person im wachen Zustande, bei welcher das Gehirn noch fähig ist zu kontrolliren. Auf diese Weise wird die Suggestibilität durch die Hypnose erhöht (vermehrt), und das Betreten der Suggestion, die Gedankenrichtung des Objekts in bestimmte Bahnen zum Ziele d. h. zu dem Organe zu führen, das man beeinflussen, und dessen Funktionen man modificiren will, wird erleichtert. Ferner weist der Verfasser hin auf den grossen Werth des Hypnotismus darin, dass dieser in nicht geringem Grade dazu beigetragen hat, dass die Aufmerksamkeit wieder auf die psychische Seite gewisser Krankheiten und deren psychische Behandlung gelenkt wurde, Punkte (Fragen) die in letzter Zeit wohl allzusehr vernachlässigt und vergessen waren. Der psychische Einfluss bei der Behandlung von Krankheiten darf doch nie bei Seite gesetzt, sondern muss stets beachtet werden, ob nun die Krankheit mit oder ohne Beihilfe der Hypnose behandelt wird. Verfasser erwähnt Liébeault's und Bernheim's grosse Verdienste um die Anwendung und

wissenschaftliche Behandlung der suggestiven Psychotherapie und führt sodann 60 Krankenfälle an, deren Krankengeschichte auf der am Schluss dieses Heftes beigegebenen statistischen Tabelle aufgeführt ist. Er spricht dabei eine Ansicht über den Werth der Methode aus, hebt ihre hohe Bedeutung in dahingehörigen Krankenfällen hervor, und zeigt wie man in vielen Fällen, mit grösster Leichtigkeit und ohne jede Gefahr oder Unbehagen für den Kranken ein dauernd gutes Resultat erreichen kann, in denen sonst nach den Forderungen der klassischen Therapie eine umständliche und langwierige aber keineswegs sicherere Kur indicirt wäre. Durch seine Abhandlung will Verfasser der „therapeutischen Wissenschaft" einen neuen Weg zeigen, der ihr einzuschlagen offen steht, um auf diesem Gebiete am Inhalt zu verbessern, und den Umfang zu vermehren.

van Renterghem (Amsterdam).

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Die Medicinal-Abtheilung der Livländischen Gouvernements-Regierung veröffentlicht in der „Livl. Gouv.-Ztg." folgende Verfügung:

„Aerzte dürfen die Hypnose nur unter Beobachtung des Art. 115 des Medicinal-Ustaws [„Wenn ein Operateur zu einem Kranken geholt wird, an dem eine Operation vorgenommen werden muss, so soll er die Operation, falls Zeit und Verhältnisse es erlauben, nicht ohne Rath und Beisein anderer Aerzte vornehmen"] anwenden, wobei sie über jeden einzelnen Fall der Anwendung der Hypnose der Administrativbehörde Anzeige machen müssen, unter Angabe derjenigen Aerzte, welche bei der Hypnotisirung anwesend waren. Bekanntmachungen jeder Art über Behandlung durch Hypnose sind verboten."

(Indem wir obigen echt russischen Ukas reproduciren, enthalten wir uns zunächst jeden Commentars, stellen ihn vielmehr hiermit zur öffentlichen Discussion. Wir ersuchen damit unsere Leser um gefl. Aeusserungen über ihn, die wir unter besonderer Rubrik zum Abdruck kommen lassen werden. Sie dürften unseren russischen Collegen recht wirksame Waffen im Kampf gegen jenen Angriff auf die Freiheit der Wissenschaft liefern. Die Redaction.)

Bibliographische Anzeigen.

Die Suggestion und ihre forensische Bedeutung, von Dr. Leopold Drucker, Hof- und Gerichtsadvocat: Wien, Manz'sche k. u. k. Hof-Verlags- und Universitätsbuchhandlung 1893, kl. 8°, 45 S.

De l'anéstésie généralisée, son influence sur la conscience et le mouvement, par M. le Dr. E. Pronier; Revue de médecine No. 7.

Ueber die sogenannten traumatischen Neurosen und deren Simulation, v. Dr. H. Higier, Wiener med. Presse, 1893, No. 36 ff.

Borderland, a quaterly Review and Index, to W. T. Stead, Mowbray House, Norfolk St., W.C. London.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank.

Die Redaction.

No.	Krankheit	Fall	Alter 10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	Zahl d. Seancen	Empfänglichkeit für hypn. Schlaf: Refract.	Somnolenz	Hypotaxie	Somnambul	Resultat d. Beh.: Keine Besserung	Besserung	Geheilt: ohne spät. Nachricht
1	Amenorrhoea (uterus infantilis.)	H. F., Frau.	"	"	1	"	"	43	"	"	1	"	"	1	"
2	Amenorrhoea (uterus infantilis.)	A. H., Dienstmädchen.	"	1	"	"	"	31	"	"	"	1	1	"	"
3	Amenorrhoea * Chlorosis.	A. E., Dienstmädchen.	"	1	"	"	"	18	"	"	1	"	"	"	"
4	Amenorrhoea psychica.	H. A., Fräulein.	"	1	"	"	"	10	"	"	1	"	"	"	"
5	Amenorrhoea * chlorosis.	E. K., Dienstmädchen.	"	1	"	"	"	30	"	"	"	1	"	"	"
6	Amenorrhoea* chlorosis melancholia.	A. A., Fräulein.	1	"	"	"	"	10	"	"	"	1	"	"	1
7	Amenorrhoea*	A. H., Dienstm.	1	"	"	"	"	8	"	"	"	1	"	"	1
8	Amenorrhoea chlorosis*	G. S., Dienstmädchen.	1	"	"	"	"	9	"	"	1	"	"	1	"
9	Amenorrhoea post febr. intermitt.	A. F., Fräulein.	"	"	1	"	"	6	"	"	"	1	"	"	"
10	Menorrhagia post peritonit. constipat chron	A. R., Fräulein.	"	"	1	"	"	20	"	"	"	1	"	"	–
11	Menorrhagia chlorosis* Constip. chron.	C. E, Frau.	"	"	1	"	"	17	"	"	1	"	"	"	"
12	Menorrhagia Neurasthenia*	M. E., Frau.	"	"	1	"	"	12	"	"	"	1	"	"	"
13	Menorrhagia Anaemia.	M. M., Fräulein.	"	1	"	"	"	9	"	"	"	1	"	"	"
14	Menorrhagia rheumatismus chron. vitium org. cordis.	H. D., Fräulein.	"	1	"	"	"	30	"	"	"	1	"	1	"
15	Menorrhagia chlorosis.	A. J., Fräulein.	1	"	"	"	"	2	"	1	"	"	1	"	"
16	Menorrhagia melancholia.	W. N., Haushälterin.	"	"	"	"	1	24	"	1	"	"	1	"	"
17	Menorrhagia neurasthenia.	E. L., Wittwe.	"	"	"	1	"	40	"	1	"	"	"	1	"
18	Menorrhagia Hysteria.	M. L., Frau.	"	"	"	"	1	30	"	"	"	1	"	1	"
19	Menorrhagia* dysmenorrhöa* chlorosis	N. A., Lehrerin.	"	"	1	"	"	35	"	"	1	"	"	"	"
20	Menorrhagia* Dysmenorrhoea.	H. S., Fräulein.	"	1	"	"	"	9	"	"	"	1	"	1	"
21	Menorrhagia* Dysmenorrhoea.	A. J., Fräulein.	1	"	"	"	"	50	"	"	1	"	1	"	"
22	Menorrhagia* Dysmenorrhoea.	E. C., Dienstmädchen.	"	1	"	"	"	9	"	"	"	1	"	"	"
23	Menorrhagia* Dysmenorrhoea.	H. W., Fräulein.	"	1	"	"	"	12	"	"	"	1	"	"	"
24	Dysmenorrhoea* neurasthenia* (Convulsion. epileptif.	N. N., Fräulein.	"	1	"	"	"	15	"	1	"	"	"	1	"
25	Dysmenorrhoea.	F. J., Dienstm.	"	"	1	"	"	1	1	"	"	"	1	"	"
26	Dysmenorrhoea Constip. chron.*	J. L., Näherin.	1	"	"	"	"	9	"	"	"	1	"	"	"
	Summa		6	10	7	1	2	489	1	4	7	14	5	7	2
	Procent		23.1	38.4	26.9	3.8	7.7		3.8	15.4	26.9	53.8	19.2	26.9	7.7

Anmerkungen betreffend den Krankheitsverlauf.	No.
Verschiedene mit der Amenorrhoea zusammenhängende Symptome geheilt oder gebessert. Zeichen von Menstruationsblutung, äussere mit jedem Monat einmal.	1
Keine Besserung durch die suggestive Behandlung.	2
Hat nie ihre Regeln gehabt, erhält sie nach 2 Hypnosen; die beiden folgenden Monate treten sie ordentlich ein, bleibt dann wieder aus, kommt dann nach erneut. Behandlung wieder, und ist jetzt normal. Befinden, früher schlecht, jetzt gut.	3
Während des Verlaufs der Regel erschreckt; diese hört sofort auf und fehlt in den folgenden 4 Monaten. Stellt sich jetzt wieder regelmässig ein.	4
Regel stets unregelmässig, fehlt 9 Monate lang, kommt mit 2 Unterbrechungen regelmässig wieder. Früher schwach und kränklich, jetzt mässig gesund.	5
Stets unregelmässige Regeln während der letzten 3 Jahre. Pat. leidet an Melancholie. Erhält die Regeln ordentlich. Gesund.	6
Die Regeln bleiben 7 Monate aus, kommen die nächsten 7 Monate wieder. Weiterer Verlauf unbekannt.	7
Regeln bleiben 5 Monate aus, kommen während der Behandlung 1 Mal wieder. bleiben nach Aufhören der Behandlung wieder aus und kehren nach erneuter Behandlung wieder, gehen dann normal weiter. Allgemeinbefinden jetzt sehr gut.	8
Regeln bleiben 3 Monate lang aus nach vorherigem, langwierigem kaltem Fieber, kommen wieder und sind seitdem völlig normale. Allgemeinbefinden nach der Behandlung gut.	9
Starke Menstruationsblutungen 12 Jahre lang nach vorhergegangener Verstopfung; Kopfweh; jetzt völlig gesund.	10
Kurze reichliche Regeln (2 mal monatlich) Nervosität. Regeln jetzt 1 mal monatlich, geringe Blutungen. Allgemeinbefinden gut.	11
Kurze starke und langwierige Menstruationsblutungen während der letzten Jahre. Chronisches Kopfweh. Neurasthenie. Gesund.	12
Reichhaltige Regeln 2—3 mal im Monat, während längerer Zeit. Pat. äusserst anämisch und schwach, jetzt völlig gesund.	13
Chronischer Rheumatismus, organischer Herzfehler, starke Regeln in den letzten Jahren Blutungen modificirt, Organfehler gelindert. Die Behandlung hört, in Folge dazukommender vicariirender Blutungen, auf.	14
Die Behandlung gefällt der Pat. nicht und wird nach 2 Stunden aufgehoben.	15
12—14 Tage lang starke Regeln in den letzten Jahren, Melancholie. Die Regeln sind nach der Behandlung unverändert. Die Sinne ruhiger.	16
Häufig auftretende, oftmals profuse Blutungen während der letzten 2 Jahre. Durch langwierige Behandlung sind die Blutungen modificirt und die Kräfte zurückgekommen.	17
Ungewöhnlich starke Menstruationsblutungen während der letzten 2 Jahre. Durch die suggestive Behandlung sind die Blutungen in jeder Periode bedeutend modificirt. Die hysterischen Symptome bedeutend verbessert.	18
Starke und schmerzhafte Regeln während 10 Jahren. In Folge langwieriger suggestiver Behandlung, neben anderem Regime, dauernde Gesundheit.	19
Intensive Schmerzen einige Stunden lang im Verlauf der Regeln werden durch hypnotische Behandlung gebessert. Die Behandlung wird von der Pat. nicht verfolgt.	20
Starke schmerzhafte Regeln 2 Mal jeden Monat. Keine Besserung durch suggestive Behandlung.	21
Die 2—3 letzten Tage jeder Periode leidet Pat. schwere Schmerzen. Die 2 letzen Jahre 2 Mal monatlich Menstruation. Gesund.	22
Regeln 2 Mal im Monat, mehrere Tage vor und während der Periode heftige Schmerzen. Während der beiden letzten Jahre hat sie 2 Mal monatlich menstruirt. Gesund.	23
Aeusserst schmerzhafte Regeln mit Krampf und Convulsionen. Gebessert.	24
Die Behandlung wird nach dem ersten Besuch abgebrochen.	25
Während der letzten Monate besonders schmerzhafte Regeln, Verstopfung, gesund.	26

Druck von Hermann Brieger, Berlin SW., Kochstr. 32.

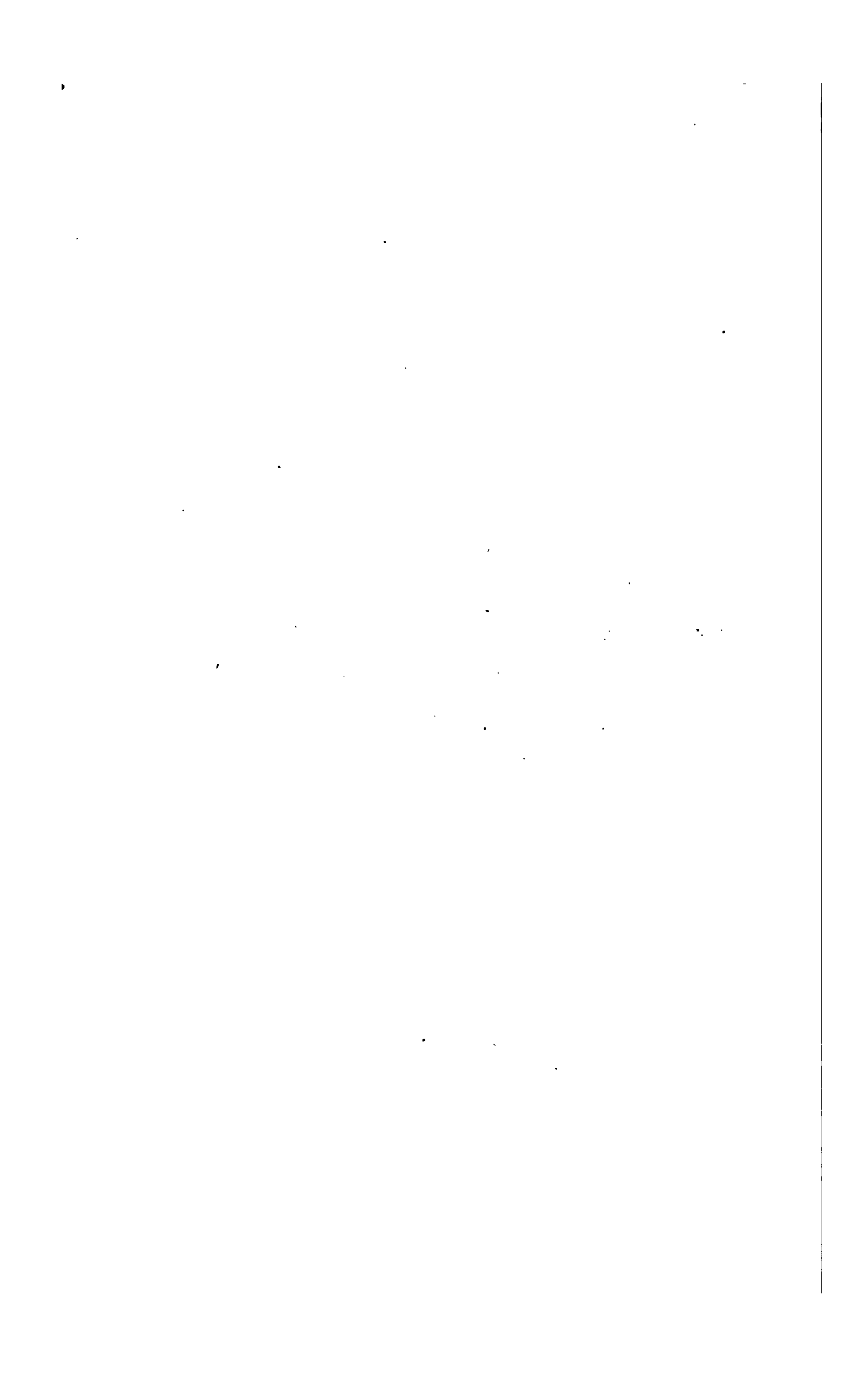
Zeitschrift für Hypnotismus,

Suggestionstherapie, Suggestionslehre

und

verwandte psychologische Forschungen.

II. Jahrgang (1893/94).



Zeitschrift für Hypnotismus,

Suggestionstherapie, Suggestionslehre

und

verwandte psychologische Forschungen

herausgegeben von

Prof. H. Bernheim (Nancy); Prof. B. Danilewski (Charkow); Prof. Delboeuf (Lüttich); Dr. Max Dessoir (Berlin); Dr. van Eeden (Amsterdam); Prof. A. Forel (Zürich); Dr. Sigm. Freud (Wien); Dr. J. Grossmann (Berlin); Prof. Hirt (Breslau); Dr. A. de Jong (Haag); Dr. Liébeault (Nancy); Dr. P. J. Moebius (Leipzig); Dr. Albert Moll (Berlin); Prof. Morselli (Genua); Dr. van Renterghem (Amsterdam); Prof. O. Rosenbach (Breslau); Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing (München); Dr. Sperling (Berlin); Dr. Lloyd-Tuckey (London); Dr. G. O. Wetterstrand (Stockholm);

unter Mitwirkung von

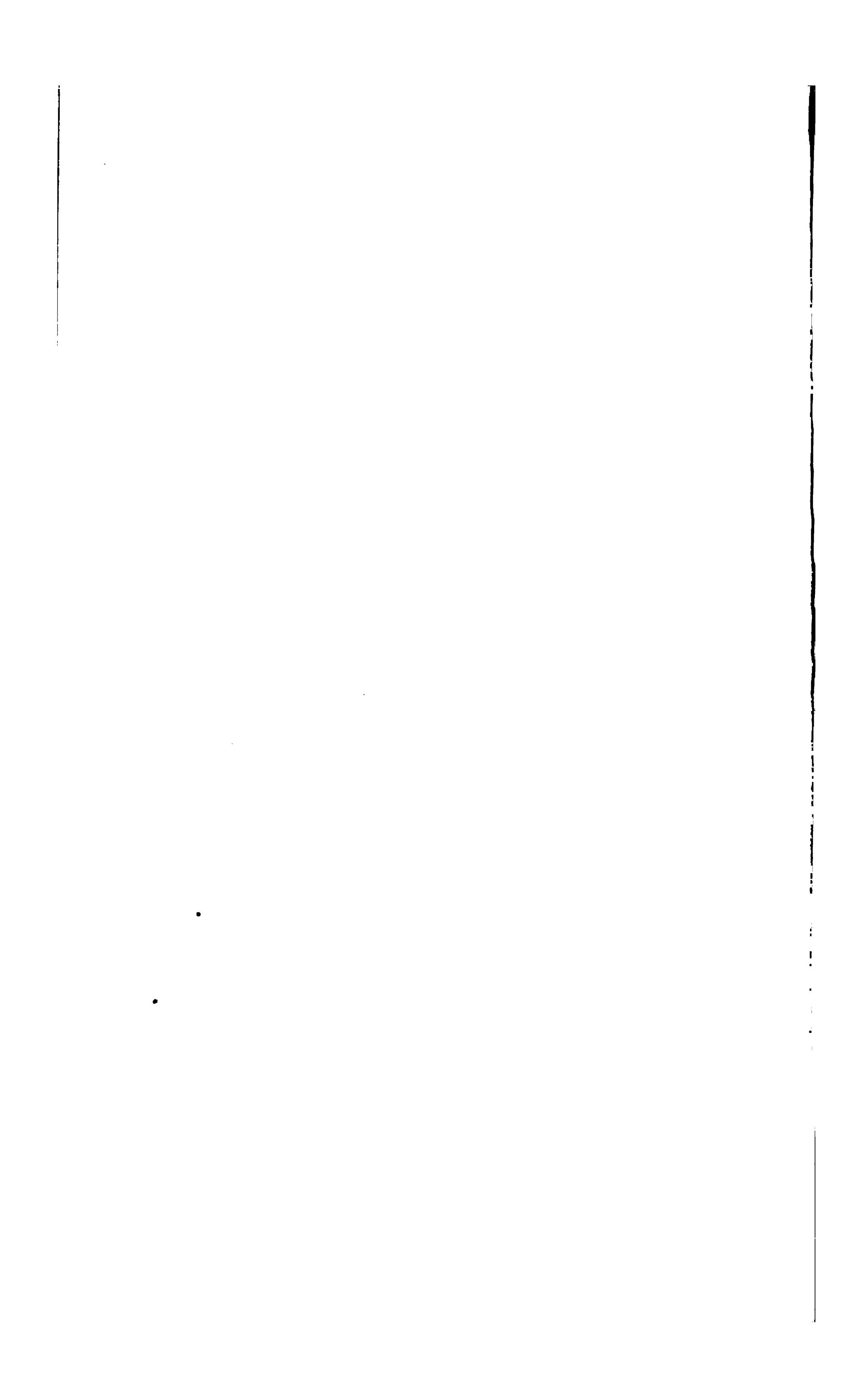
Dr. Berthold (Dresden); Dr. Bérillon (Paris); Dr. Bramwell (London); Dr. Brügelmann (Inselbad-Paderborn); Prof. E. B. Delabarre (Providence, U. St. N. A.); Dr. Frick (Zürich); Dr. E. Hecker (Wiesbaden); Dr. M. Hirsch (Berlin); Dr. Kessler (Dorpat); Prof. Kochs (Bonn); Prof. Liégeois (Nancy); Prof. v. Lilienthal (Marburg); Dr. Nonne (Hamburg); Dr. Ringier (Zürich); Dr. J. Rybalkin (St. Petersburg); Dr. Scholz (Bremen); Dr. Schütze (Koesen); Prof. Sepilli (Imola bei Bologna); Dr. Widmer (Lausanne).

Redigirt von **Dr. J. Grossmann**, Berlin.

II. Jahrgang. (1893/94.)

Berlin 1894.

Verlag von Hermann Brieger.



Inhalts-Verzeichniss.

Jahrgang 1893/94.

I. Originalaufsätze.

II. Literarische Besprechungen.

III. Mittheilungen vermischten Inhalts etc.

Ein Beitrag zur psychischen und suggestiven Behandlung der Neurasthenie

von

Dr. Frhn. v. Schrenck-Notzing (München).

Kapitel I.

Die Mittel und Methoden der psychischen Behandlung von Neurasthenikern im Allgemeinen.

Die Erscheinungen der gesteigerten Erschöpfbarkeit und gesteigerten Erregbarkeit des Centralnervensystems, welche unter dem Namen, „Neurasthenie" oder „reizbare Nervenschwäche" zusammen gefasst werden, stellen die Abhängigkeit der körperlichen Functionen vom Dynamismus des Grosshirns in ein besonderes deutliches Licht.*) Neuere Forscher

*) Die vorliegende Arbeit schliesst sich eng an den correspondirenden Abschnitt des „Handbuches der Neurasthenie," herausgegeben von Müller unter Mitwirkung von acht anderen Autoren (Leipzig, Vogel 1893). Der vom Verfasser dieses bearbeitete IX. Abschnitt (S. 518 ff.) des genannten Werkes betitelt sich „die psychische und suggestive Behandlung der Neurasthenie" und zerfällt in folgende Paragraphen:

§ 1. Die psychischen Functionen als Krankheitserreger im Allgemeinen und bei der Neurasthenie.

§ 2. Ueber die Heilwirkung von Vorstellungen.

§ 3. Die psychische Prophylaxe und geistige Erziehung jugendlicher Neurastheniker.

§ 4. Die Mittel und Methoden der psychischen Behandlung von Neurasthenikern im wachen Zustande.

§ 5. Die suggestive Form der psychischen Behandlung (Hypnose) mit Berücksichtigung der Neurasthenie.

§ 6. Die suggestive Behandlung einzelner Formen und Symptome der Neurasthenie.

Plan und Umfang des Handbuches erlaubten nicht die Mittheilung einer Kasuistik. Somit stellt das in dieser Arbeit zum ersten Mal veröffentlichte Material von Krankengeschichten und Tabellen die ziffermässige Begründung meiner Angaben in dem Handbuch dar. Die theoretischen Ausführungen dieser Abhandlung dagegen wurden mit Hinblick auf die schon im Handbuche vorliegende Bearbeitung auf das Nothwendigste beschränkt und sind theilweise wörtlich derselben entnommen.

nehmen auch in solchen Fällen, in denen die Ursache für den Ausbruch der Erkrankung nicht im psychischen Gebiet zu finden ist, eine ausnahmslose Theilnahme der psychischen Funktionen an dem Krankheitsprocess an. v. Hösslin fand unter 828 Neurasthenikern bei 765 nachweisbare psychische Symptome.

Die vermehrte Reaction auf alle Reize im psychischen und somatischen Gebiet, die abnorm leichte Erschöpfbarkeit der Nervencentren, die Beweglichkeit und Veränderlichkeit der Symptome — diese Stigmata der nervösen Asthenie — haben in der Regel eine äusserst labile, durch die geringsten Anlässe beeinflussbare Stimmung (meist depressiver Form) sowie eine hypochondrische Uebertreibung der Symptome und das quälende Gefühl des Krankseins zur Folge, Zustände, von denen wiederum jeder für sich allein im Stande ist, auf die körperlichen Functionen, besonders was die Ernährung, den Schlaf, die Arbeitsfähigkeit, die spinalen, cardialen, intestinalen und cerebralen Symptome betrifft, störend und hemmend zurückzuwirken.

Es ist heute eine unbestrittene Thatsache, dass durch Reizung der Psyche allein Krankheiten entstehen können.*) Von den leichtesten Störungen, welche die Beeinflussung des Körperlichen durch das Vorstellungsleben erfährt, kommt es schliesslich zur völligen Unordnung und Auflösung aller normalen Beziehungen zwischen den körperlichen und geistigen Vorgängen. Je nach der Intensität dominirender Vorstellungen können vom Gehirn aus Hemmungen oder Reizverstärkungen den einzelnen Funktionen zufliessen.

Umgekehrt kommt dem Vorstellungsleben auch in der Heilung von Krankheiten eine grosse Bedeutung zu. Alle therapeutischen Wirkungen können sich durch geeignete Lenkung der Vorstellungen verstärken oder abschwächen. Die Suggestion „summirt oder subtrahirt sich zur Arzneiwirkung.“**)

Die Abhängigkeit der körperlichen Leistungsfähigkeit von den Vorgängen im Centralnervensystem erreicht ihren Höhepunkt in der Erfahrung, dass es bei Hypnotisirten gelingt, vasomotorische, secretorische und exsudative Wirkungen durch Suggestion hervorzurufen resp. zu vernichten z. B. Regulirung der Menstruation, Hervorrufen der Schweiss-

---

*) Vergl. Strümpell: Entstehung und Heilung von Krankheiten durch Vorstellungen. Erlangen 1892 und Hake Tucke: Geist und Körper. Jena 1888.

**) Forel: Der Hypnotismus. 2. Aufl. Stuttgart. Enke 1891.

secretion, Beseitigung von Diarhoe und Obstipation, Erzeugung eines localisirten Erythems, einer Epidermisblase, Hervorrufung und Hemmung der Erektion etc.

Die Steigerung der einseitigen Reizbarkeit des Gehirns, wie sie durch hypnotische Maassnahmen angestrebt wird, hängt ab von dem momentanen Zustand der allgemeinen Erregbarkeit der Sinnescentren von der Bewusstseinslage (einseitige Inanspruchnahme durch die betreffende Vorstellung, eingeengtes Bewusstsein), ferner von der Stärke und Mitwirkung der gewohnheitsmässig eintretenden Associationen der Simultaneïtät und Succession.

Zur psychischen Behandlung im weitesten Sinne gehört die prophylaktische Wirkung der Erziehung und geistigen Hygiene überhaupt.

Die Behandlung bei angeborener Schwäche des Nervensystems soll in den ersten Lebenstagen beginnen. Verständige Stärkungsmethoden (frische Luft, Bäder, Kleidung, Ernährung) sollen einer Verweichlichung vorbeugen. Förderung des Schlafes bei kleinen Kindern eventuell durch Suggestion, Kräftigung der Konstitution, Schonung während der Dentition. Man achte auf ein Gleichmaass in der Entwickelung, damit sich nicht ein Organ auf Kosten des anderen entwickle.

Wichtig erscheint auch die Abhaltung von Schädlichkeiten, welche eine vorzeitige Erregung des Sexuallebens hervorrufen.*) Beaufsichtigung der Spiele des Kindes und systematische Verwertung derselben zum Anschauungsunterricht.*) Sexuelle Erziehung und Prophylaxe mit Hinblick auf mögliche Onanie.

Gegen Neigung zu Träumereien sind Spiele im Freien, Fesselung der Aufmerksamkeit, angemessener Unterricht zu empfehlen. Für jugendliche Neurasteniker ist das richtige Verhältniss zwischen Arbeit und Ruhe von grosser Wichtigkeit, damit das überreizte Gehirn nicht der Erschöpfung verfällt. Strenge Vermeidung einseitiger Inanspruchnahme des Gedächtnisses. Selbstvertrauen und Jugendfrische des Kindes gehen leicht in Folge von Ueberbürdung verloren. Man passe die pädagogischen Bestrebungen den Wachsthumsverhältnissen des Gehirns an. Die grösste Impressonabilität für Gedächtnisseindrücke besteht in der

*) Vergl. hierüber: v. Schrenck-Notzing „Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes, mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. Stuttgart. Enke. 1892.

*) Preyer: die Seele des Kindes. Leipzig. Grieben. III. Aufl.

Periode des langsamen Gehirnwachsthums vom 7. bis 14 Jahre. Zu starke Erregung der Phantasie, welche abenteuerliche Richtungen verfolgen und die allgemeine Erregbarkeit steigern kann, ist ebenso von Nachtheil, wie die Ueberlastung des Gedächtnisses.

Zu vermeiden sind ferner das Eintreten in die Gedankenkreise der Erwachsenen, der Unfug der Kinderbälle, Kinderzeitungen, zu früher Besuch von Theater, Concerten. Dagegen ist Landleben empfehlenswerth mit einfachen übersehbaren Verhältnissen, derber Kost, frischer Luft sowie Verkehr mit Natur und Thierwelt.

Von der Mädchenerziehung gelten dieselben Regeln. Das encyclopädische Wissen höherer Töchter, die Klavierseuche und die Frauenemancipation sind ganz besonders dazu geeignet, reizbare Nervensysteme zarter Mädchen zu Grunde zu richten. Die Bemühungen, die Leistungsfähigkeit beider Geschlechter auf die gleiche Stufe zu bringen, müssen nothwendig an der zarteren Constitution des weiblichen Körpers und dem dazu im Verhältniss stehenden, weniger entwickelten Bau des Gehirns scheitern. Die gemüthliche Erziehung neurasthenischer Kinder erfordert besondere Berücksichtigung. Man soll sie mit immer deutlich erkennbarer Liebe, mit Geduld und Nachsicht behandeln. Besonders möge man sich im Strafmaass nicht vergreifen,Besserung und Beherrschung krankhafter Triebe lassen sich durch pädagogische Mittel (eventuell Suggestion) in vielen Fällen erzielen, (z. B. bei psychosexualen Anomalieen). Erziehlich wirken nicht blos Eltern und Lehrer, sondern auch Umgang, Lektüre, angehörte Unterhaltung (durch unbewusste Suggestion).

Das Bewusstsein des Könnens, das Pflichtgefühl soll als Hauptresultat der Erziehung angestrebt werden. Man muss dem Kinde Eigenschaften supponiren (suggeriren) deren Besitz man ihm wünscht und die Aufmerksamkeit von einem begangenen Unrecht ablenken, wenn das Kind sich dessen nicht bewusst ist.

Die moralische Wirkung der Suggestion besteht also in der Kunst, ein Individuum zu überzeugen, dass es anders ist und anders sein kann als es ist. Man muss die Kinder überzeugen, dass sie fähig für das Gute und unfähig für das Schlechte sind. Das Misstrauen gegen sich selbst wird schliesslich zur inneren Ohnmacht. So untergräbt z. B. der Glaube durch Gehirnanlage sexuell pervers zu sein jeden Widerstand gegen die sinnlichen Triebe.

Die Aufgabe der Erziehung besteht also darin, gute Gewohnheiten zu schaffen und den Glauben zu erwecken, dass diese Gewohnheiten

werthvoll sind. Regelmässige Berufsthätigkeit wirkt in der Regel moralisirend, Berufslosigkeit hebt für das Individuum eine Reihe socialer Zwangsmittel auf und überlässt es seinen individuellen Neigungen. Rudimentär vorhandene (und bei Verbrechern ganz unterdrückte) Empfindungen lassen sich unter Umständen noch durch Suggestion entwickeln, wodurch die Effekte der Erblichkeit modificirt werden können.

Die Wirkung der Suggestionen ist bei Kindern am stärksten und oft sind Eindrücke der Jugend maassgebend für das ganze Leben und die Richtung welche die Entwickelung (z. B. der vita sexualis) nimmt.

Das Bewusstsein einer moralischen Pflicht, wie es die Erziehung anstrebt, ist ein wichtiges Prophylaktikum gegen die zahlreichen cerebralen Symptome der Neurasthenie, deren Ursprung so häufig in die Zeit der Kindheit oder Pubertät zurückreicht.

Die Mittel der psychischen Einwirkung im wachen Zustande lassen sich eintheilen in *a*) die directe Vorstellungstherapie, *b*) die indirect oder negativ wirkende psychische Behandlung und *c*) die larvirte Psychotherapie.

Zur directen Vorstellungstherapie im wachen Zustande gehören: die eingehende Untersuchung des Kranken, der persönliche Einfluss des Arztes, Erweckung von Hoffnung auf Genesung, sowie Erzielung einer activen Theilnahme des Patienten am Heilprozess durch Gewöhnung an Consequenz, Ausdauer und an die Durchführung eines bestimmten Heilplanes, ferner durch Schulung und Stählung der Willenskraft, Hebung des Selbstvertrauens etc.; dazu gehören ferner auch heftige psychische Erregungen (z. B. energische Zurechtweisung), psychische Ableitung und Zerstreuung, freudige Eindrücke, Beruhigung und Maasshaltung. Religiöser Zuspruch und Musik können in einzelnen Fällen ebenfalls von Nutzen sein.

Der Schwerpunkt einer indirect oder negativ wirkenden psychischen Behandlung liegt in der Abhaltung von Schädlichkeiten für das Nervensystem im Allgemeinen, sowie in der günstigen secundären Rückwirkung eines bessernden Einflusses auf die Constitution. Die Hygiene des Nervensystems (Ruhe, Arbeit und Abwechslung der Thätigkeit), die Anstaltsbehandlung, Landaufenthalt, Reisen, Bergwanderungen (Sportübungen etc.), Wechsel des Berufes, der Umgebung des Kranken, eventuell Bettruhe, ferner Regelung der geistigen Beschäftigung, der psychischen Diät (der Lectüre, wissenschaftlichen oder

künstlerischen Arbeit), Zerstreuung und Abhaltung schädlicher Sinnesreize (Strassenlärm, grelles Licht etc.), wirken alle in dem genannten Sinn bei nothwendiger Individualisirung auch auf das psychische Verhalten der Neurastheniker zurück neben ihrem speziellen Zweck für das körperliche Befinden.

Die larvirte Psychotherapie setzt den Glauben des Patienten in Bewegung durch medicamentöse, mechanische, elektrische oder mystische Hilfsmittel, welche selbst ohne specifische Wirkung nur dadurch einen Einfluss auf den Zustand des Patienten üben, dass sie den subjectiven Factor zu Gunsten der Heilung in Anspruch nehmen. Das Geheimniss der Curfpuscher beruht in der Regel auf derartigen, die Phantasie der Kranken stark erregenden Manipulationen.

Zu diesen in der Behandlung der Neurasthenie unerlässlichen Mitteln und Methoden der Psychotherapie im wachen Zustande tritt die Suggestion im hypnotischen Zustande nach den bekannten Grundsätzen, sobald die Anwendung der genannten Methoden nicht zum Ziele führt.

Unter den verschiedenen Formen der Psychotherapie stellt nun das *suggestive Verfahren* die wirksamste Methode dar. Denn sie genügt allen Anforderungen die wir an eine solche Behandlung richten können; zudem verschafft sie sich schneller und sicherer in der Psyche des Patienten Eingang, als irgend einer der genannten Umwege. Ich habe sie daher schon früher als ein abgekürztes Verfahren mit allen Vorzügen der Psychotherapie bezeichnet.

Wir sahen schon im Verlauf dieser Darlegung, wie sehr die Körperfunctionen durch Vorstellungen im wachen Zustande beeinflusst werden. Nach der Meinung aller Autoren, welche über eine genügende Erfahrung verfügen, findet nun in der Hypnose eine bedeutende Steigerung der Intensität dieses physiologischen Vorganges statt bis zu einer ungeahnten Stärke; das geschieht durch die künstlich (den modus procedendi) erzeugte Ausschaltung oder Abschwächung der regulirenden Hemmungsmechanismen oder der associativen und Contrastvorstellungen. Die Umsetzung der Vorstellung, welche dem Gehirn suggerirt ist, in eine bestimmte Form der Bewegung kann energischer und schneller vor sich gehen.

Die *Vorstellungstherapie im wachen Zustande*, wie wir sie in den einzelnen Formen kennen gelernt haben, berücksichtigt das Urtheilsleben des Patienten, die coordinirende Gehirnthätigkeit, und setzt seinen

Willen, seine Aufmerksamkeit, seine Urtheilskraft in Bewegung. Suggestionen dagegen haben die besondere Neigung, die betreffende Vorstellung in eine Handlung umzusetzen. Je mehr nun die Gehirnthätigkeit dissociirt ist, je weniger der controlirende Hemmungsapparat des Gehirns in Thätigkeit gesetzt wird, um so grösser wird diese Steigerung der ideomotorischen, ideosensitiven und ideosensoriellen Reflexthätigkeit, d. h. die Suggestibilität. An sich ist es hierfür gleichgiltig, ob Schlaf besteht oder nicht, wenn auch zugegeben werden muss, dass trotz bemerkenswerther Ausnahmen der Schlaf die Aufnahmefähigkeit für Suggestionen im Allgemeinen erhöht.

Die Wachsuggestion, d. h. die kritiklose Aufnahme und Verarbeitung einer Vorstellung, bezeichnet immer schon eine Abschwächung der associativen und Contrastvorstellungen oder eine Erhöhung der intracerebralen Reflexerregbarkeit, d. h. sie lässt sich streng genommen schon als Hypnose definiren. Das steigende Maass der Gläubigkeit setzt zunehmende Abschwächung von Urtheil und Ueberlegung voraus. Die Heilerfolge, welche mit Hülfe der Einbildungskraft bei Neurasthenikern erzeugt werden, zeigen schon die der Hypnose eigenthümliche Gehirngefügigkeit, bilden also als Suggestionen im wachen Zustande labil den Uebergang zur Hypnose. Deswegen sind die Heilungen durch Wachsuggestionen denen durch Hypnose als einer Klasse angehörig zur Seite zu setzen. Die Psychotherapie im wachen Zustande geht ohne strenge Grenze in die Wachsuggestion, und diese ebenso in die Hypnose (im engeren Sinn) über.

Der suggestive therapeutische Vorstellungsreiz muss durch wiederholte Hypnotisirung so lange cumulirt werden, bis er vom Gehirn automatisirt und als Gewohnheit angenommen ist. Durch consequente Disciplinirung wird er schliesslich als Gewohnheit dieselbe Stärke erreichen, wie z. B. die verderbliche Autosuggestion eines Asthenikers, und damit das centrale pathologische Erregungsmoment compensiren. Die erbliche Anlage setzt auch hier leider dem Heilbestreben eine nicht zu überschreitende Grenze. In der richtigen und geschickten Verwerthung der hypnotisch inducirten Vorstellungsreize liegt die Bedeutung der Suggestion als pädagogisches Hülfsmittel.

Je mehr sich das Krankheitsbild einer wirklichen Geistesstörung nähert, um so schwieriger wird die Aufgabe des psychischen Arztes.

Die letzte Ursache für die hypnotischen Erscheinungen liegt in der Suggestibilität der Versuchsperson, wie die Arbeiten der Nancy-

schule erwiesen haben. Daher bestehen alle jene zahlreichen Mittel und Methoden zur Hervorrufung der Hypnose im Wesentlichen in der Kunst, die Suggestibilität zu wecken. Unter den technischen Hülfsmitteln zur Herbeiführung dieses Zustandes bewährt sich am besten die bekannte Methode von Liébeault, welche darauf beruht, die Symptome des Schlafes dem Patienten verbal zu suggeriren. Alle Bedingungen, welche physiologisch den Eintritt des Schlafes erleichtern, liefern eine günstige Prädisposition, indem sie infolge gewohnheitsmässiger Association Müdigkeitsgefühle herbeiführen. Allerdings sind die durch wirkliche körperliche Erschöpfung hervorgerufenen Müdigkeitsempfindungen erfahrungsgemäss von einer intensiveren Reaction der Nervencentren begleitet, als die durch blosse Vorstellungen (Suggestion) associativ erzeugten. Da die Reizstärke maassgebend ist für die Tiefe des Schlafes, so ist der hohe Procentsatz leichter hypnotischer Grade gegenüber der Tiefe des normalen Schlafes bei denselben Personen begreiflich. Physikalische Mittel (monotone Sinnesreize), narcotische Mittel (Aether, Alkohol, Chloroform, Morphium) liefern durch Erzeugung von Müdigkeitsempfindungen, Betäubungszuständen, durch Abschwächung der controlirenden Functionen (Diassociation) eine günstige Prädisposition für den Eintritt des hypnotischen Zustandes.

Aus den Narkosen lassen sich, wie ich an einer anderen Stelle dargelegt habe, Hypnosen transformiren, sobald die Narcose noch nicht ins Toleranzstadium übergegangen ist. Immer aber bleibt der psychische Factor die Hauptsache. Uebrigens ist man ganz besonders häufig bei Neurasthenikern genöthigt, seine Zuflucht zu den genannten Hülfsmitteln zu nehmen. So fand ich, dass Chloral, Amylenhydrat, Sulfonal, Paraldehyd und Brompräparate durch Erzeugung grosser Schläfrigkeit den Eintritt der Hypnose erleichterten, die allein durch psychische Einwirkung nicht zu Stande kam.

Die Aufmerksamkeitsstörungen, das mitunter bei der Neurasthenie geschwächte Apperceptionsvermögen, die zu intensive Inanspruchnahme der Vorstellungsthätigkeit durch Krankheitserscheinungen, die oft tief eingewurzelten pathologischen Autosuggestionen (Zwangsvorstellungen und Empfindungen), ferner die ängstliche Erwartung und unbewusste Abneigung und der hartnäckige, ebenfalls unbewusste Widerstand gegen diese Art der Beeinflussung, wozu die chronische Schlaflosigkeit leider so häufig hinzutritt, erschweren in eminenter Weise das Herbeiführen

der Hypnose bei Neurasthenikern, so dass in zahlreichen Fällen der Arzt genöthigt sein wird, zu den physikalischen und chemischen Hilfsmitteln seine Zuflucht zu nehmen oder ein anderes, am besten larvirtes Verfahren der Psychotherapie einzuschlagen.

Man kann mit vollem Recht behaupten, dass mit Ausnahme der Geisteskranken *die Hypnotisirung der Neurastheniker* für jeden Suggestionstherapeuten die schwierigste Aufgabe darstellt und an sein Können erhebliche Ansprüche macht.

Ganz verwerflich scheint mir ein plötzliches shockartiges Vorgehen und überhaupt jede Fascination oder psychische Ueberrumpelung der Neurastheniker, wodurch das ohnehin erregbare Centralnervensystem noch mehr erregt und somit geschädigt wird. Ein zu schnelles Suggeriren des Schlafes ist ebenfalls zu vermeiden, weil es Gegenvorstellungen erzeugen kann. Man verzichte bei der ersten Sitzung auf einen durchschlagenden Erfolg, sondern benütze sie, dem Astheniker nur das Verfahren zu demonstriren, man erzeuge einen passiven Ruhezustand, den der Patient wachend an sich beobachten kann. Mit der häufigeren Wiederholung des Verfahrens, das seiner Einfachheit wegen zunächst in der Regel Enttäuschung hervorruft, nimmt die Empfänglichkeit zu und die Wirkung der schädlichen Autosuggestionen lässt allmählig nach. Schon das beruhigende Vorgehen wirkt auf manche Patienten wohlthuend; macht man sich dazu die Regel, jeden neurasthenischen Patienten, auch wenn er nicht schläft, eine halbe Stunde auf dem Sopha (natürlich unter möglichster Ausschliessung des Strassenlärms oder sonstiger Störung) bei verdunkeltem Zimmer und angemessener Temperatur regelmässig ruhen zu lassen, wobei von Zeit zu Zeit die Schlafsuggestion, sowie die therapeutische Einwirkung zu wiederholen ist, so wird man in manchen hartnäckigen Fällen durch Consequenz und Ausdauer allmählig Erfolge erzielen. Gewöhnlich tritt sehr bald ein Somnolenzstadium ein, womit auch die Aussicht auf einen suggestiven therapeutischen Effect zunimmt. Die unbegründete Furcht, das Misstrauen und die falschen Vorstellungen über den Modus procedendi, sowie über den hypnotischen Zustand selbst, mit denen die Suggestionstherapeuten noch täglich in der Praxis zu kämpfen haben, legen dieser Form der psychischen Behandlung die grössten Hindernisse in den Weg.

Van Eeden*) legt es in vielen Fällen nur darauf an, einen Zu-

*) Van Eeden, Grundzüge der Suggestions-Therapie. Zeitschr. f. Hypn. 1892. III.

stand von Somuolenz zu erzielen, der gewissermaassen nichts mehr ist, als ein passives Sichniederlegen mit geschlossenen Augen, eine Art innerlicher Concentration, „um die psychische Energie (das ideoplastische Vermögen) in grösster Kraft wirken zu lassen". Nach ihm hat in chronischen Fällen die Genesung mehr Aussicht auf dauernden Erfolg, wenn der Schlaf sehr leicht gewesen war. Dagegen empfiehlt er den tiefen Schlaf als unser hervorragendstes Hilfsmittel bei Melancholie, Asomnie, bei Zuständen von Unruhe und Erregtheit. Durch tactvollen und geduldigen Training ist es ihm gelungen, in den letzten 5 Jahren Schlafmittel ganz zu entbehren, was bei dem grossen Andrang der Patienten zu van Eeden's Klinik bemerkenswerth ist.

Er bezeichnet seine Resultate als vorzüglich. Dieselben erhielt er jedoch niemals durch autoritative Suggestion, sondern nur durch unendliche Geduld und sich immer gleich bleibende Energie, die sich auch durch Misserfolge nicht abschrecken lässt. Van Eeden vermuthet, dass man jeden Neurasthenker heilen könne, wenn man sich ihm ausschliesslich widmet, so dass man ihm fortwährend helfend zur Seite stehen und ihn leiten müsste. Aber die persönliche Leistungsfähigkeit des Arztes hat auch ihre Grenzen, so dass man auch aus diesem Grunde manche Leiden nicht heilen kann, die man eigentlich doch für heilbar hält. Besonders schwierig wird die Aufgabe, wenn die Neurasthenie eine hereditäre Ursache hat.

Auch Bernheim, der beste Kenner der Suggestion, spricht sich über solche Fälle skeptisch aus. Er sagt*): „Die Kranken sind oft schwer zu hypnotisiren, ihr Gehirn wird von so zahlreichen oder so hartnäckigen psychischen, sensitiven, sensoriellen und visceralen Eindrücken geplagt, dass es, trotz ihrer Gefügigkeit, ihres guten Willens, ihres Wunsches, sich einschläfern und heilen zu lassen, widerspenstig gegen jede Suggestion ist; ihr Nervensystem kann allen Beeinflussungsversuchen einen unüberwindlichen Widerstand entgegensetzen. Einige sind leicht in Hypnose zu versetzen und sind dennoch, obwohl in tiefer Hypnose, nicht immer der therapeutischen Suggestion gehorsam. Manchmal gelingt es, ihre Erscheinungen für einen Moment zu beruhigen, die Schmerzen und verschiedenen nervösen Störungen zu unterdrücken, es tritt eine merkliche Besserung ein, man hofft auf eine mehr oder minder vollständige Heilung. Diese Besserung kann anhaltend sein,

---

*) Bernheim, Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie. Deutsch v. Freud. Leipzig u. Wien 1892, S. 150.

wenn sie durch eine fortgesetzte oder wiederholte Suggestion aufrecht erhalten wird. Das ist schon viel! Bei anderen ist die Linderung nur sehr flüchtig; sobald die Autosuggestion wieder die Herrschaft ergreift, kehrt das Uebel in seiner ganzen Stärke zurück. Die Kranken und der Arzt verlieren das Vertrauen zur suggestiven Behandlung, die Unglücklichen laufen von einem Specialisten zum andern, reisen in alle Bäder, versuchen nach der Hydrotherapie die Massage, nach der Homöopathie die Kügelchen von Mattëi. Manchmal ergiebt sich eine vorübergehende Besserung aus einer dieser Behandlungen, es zeigt sich für kürzere oder längere Zeit — post hoc oder propter hoc — ein Nachlass, dem ein Rückschlag folgt. Das ist die traurige Odyssee zahlreicher *erblich belasteter* Neurastheniker! Das Einzige, was ich constatiren kann, ist, dass, wenn die Suggestion machtlos ist, auch alles Uebrige nichts vermag."

Und doch ist bei Neurasthenikern die Psychotherapie durchaus angezeigt. Es handelt sich also für den Psychotherapeuten darum, das Gefühl der Willensfreiheit des Individuums möglichst zu schonen, die Suggestibilität nicht höher zu steigern, als im einzelnen Fall durch die individuellen Verhältnisse geboten ist. Gut ist es, wenn die Kranken gar nichts von der Sache verstehen. Die meist misstrauischen Neurastheniker werden sich nicht ohne Aufklärung zufrieden geben. Man lasse sie, wie ich das in vielen Fällen mit gutem Erfolg gethan habe, ein gutes Buch über den Hypnotismus lesen (z. B. das von Forel), man kläre sie über das Wesen der Ideoplastie auf und zeige ihnen an anderen Kranken, dass man durch Vorstellungen heilen kann. Man füge hinzu, dass es sich um keine „Bewusstseinszerschmetterung" handelt, wie Benedikt sich auszudrücken beliebt, sondern um einen *passiven Ruhezustand*, in dem sie selbst noch (bei erhaltenem Bewusstsein) das die Nerven beruhigende Verfahren beobachten und controliren könnten. Dazu empfiehlt es sich, den Patienten klar zu machen, dass die hypnotische Behandlung nur eine der zahlreichen Formen der psychischen Therapie sei und dass die Wachsuggestion allein von Erfolg gekrönt sein könne.

Die Liébeault-Bernheim'sche Einschläferungsmethode hat sich allmählich die allgemeine Anerkennung erworben. Sie wurde in der Regel angewendet, wo nichts Besonderes hierüber angegeben ist.

Um den Tiefengrad der Hypnose zu berechnen, hat Liébeault eine Eintheilung in 6 Stadien, Professor Bernheim eine solche in 9, Professor Forel eine solche in 3 Stufen vorgeschlagen. Das Material

vorliegender Arbeit ist nach der Eintheilung in 3 Grade geordnet und folgt nachstehendem Schema:

I. *Grad Somnolenz.* Der nur leicht Beeinflusste kann noch mit Anwendung seiner Energie der Suggestion widerstehen und die Augen öffnen. Bewusstsein intact.

II. *Grad Hypotaxis.* Der Beeinflusste ist nicht mehr im Stande, den Suggestionen zu widerstehen. Keine Amnesie.

III. *Grad Somnambulismus.* Neben den Erscheinungen des II. Grades besteht Amnesie oder Hallucinirbarkeit oder beides nebeneinander.

Posthypnotische Erscheinungen realisiren sich beim Vorhandensein des Somnambulismus, mitunter auch schon beim II. Grad.

Kapitel II.

Die suggestive Behandlung einzelner Formen und Symptome der Neurasthenie, erläutert durch casuistische Mittheilungen und Uebersichts-Tabellen.

Nachdem wir die Grundzüge der suggestiven Psychotherapie und ihre Anwendung bei Neurasthenikern bereits im wesentlichen kennen gelernt haben, erscheint es zweckmässig, Einzelheiten und casuistisches Material gewissermaassen als Beleg und Erläuterung für die Ausführungen des vorigen Kapitels hinzuzufügen, soweit das nach dem gegenwärtigen Stande der Litteratur und der eignen Erfahrung möglich ist. Die therapeutische Anwendung der Suggestion ist nun allerdings noch zu jungen Datums und wird von einer verhältnissmässig zu geringen Zahl von Kollegen ausgeübt, als dass heute schon die gewonnenen Resultate zu einem abschliessenden Urtheil über die Tragweite der Suggestion bei Neurasthenie berechtigten. Es ist somit garnicht zu verwundern, wenn wir in der Litteratur Widersprüchen und Meinungsverschiedenheiten in dieser allerdings schwierigen Frage bei anerkannten Fachmännern begegnen. Es wird daher unsere Aufgabe sein, die Ergebnisse der einzelnen Forscher in einem cursorischen Ueberblick bei gleichzeitiger Berücksichtigung einzelner, besonders lehrreicher Krankengeschichten durchzugehen und damit die eignen Resultate zu vergleichen. Im Voraus ist noch zu bemerken, dass der Ausdruck „Neurasthenie“ im Sinne dieser Arbeit nicht von allen Autoren angewendet wird. Unter der Bezeichnung, „Asthenie“ oder „Neuropathie“ „chronische Nervosität“

sind manche Neurasthenieformen beschrieben. Wir werden füglich manche verwandte functionelle Störungen, die sich nur dem Grade nach von der Neurasthenie unterscheiden oder als Symptome der Neurasthenie auftreten bei der flüssigen Grenze derartiger Erkrankungen ohne nachweisbares anatomisches Substrat mitzuberücksichtigen haben.

Die Specialwerke über Neurasthenie behandeln wenn auch oft nur sehr kurz die psychische Therapie im wachen Zustande und nur einzelne neuere Schriften besprechen auch die Suggestivbehandlung.

Die Arbeiten von Ziemssen und Arndt erwähnen nur die negative (indirekte) Form der Psycho-Therapie und die psychische Prophylaxe.

Beard dagegen erkennt die anhaltende Wirkung der psychischen Heilmethode für gewisse Fälle an, in denen die psychisch behandelten Patienten nicht nur genasen, sondern auch dauernd gesund blieben und spricht sogar die Ansicht aus, dass organische Leiden mitunter durch den subjektiven Faktor rascher und befriedigender erleichtert würden, als durch die — so zu sagen — objektive Therapie."

Auch Lehr*) bezeichnet die diätetisch psychische Behandlung in Verbindung mit einer individuell angepassten specifischen Wasserkur als zuverlässigste Methode zur Hebung der Neurasthenia vasomotoria. Eingehender würdigt Kraepelin**) sowohl die Bedeutung des psychischen Faktors für die Therapie im allgemeinen, wie bei der Neurasthenie im besonderen. Als der Hypnose hinderlich hält er die häufigen Aufmerksamkeitsstörungen und Autosuggestionen der Geisteskranken. Als bis zu einem gewissen Grade zugänglich der hypnotischen Therapie bezeichnet er Sinnestäuschungen, Appetit und Schlafstörungen. Er empfiehlt zunächst die Anwendung der Suggestion bei solchen Formen das Irreseins, bei welchen erfahrungsgemäss psychische Momente eine dominirende Rolle im Krankheitsbilde spielen; bei den hysterischen und neurasthenischen Psychosen und zwar unter diesen wiederum besonders jene Formen, bei denen die eigentlich psychopatischen Erscheinungen gegenüber den nervösen Beschwerden im Hintergrunde stehen. Indessen sind auch hier hindernde Autosuggestionen sehr häufig. Kraepelin richtet die dringende Mahnung an den Irrenarzt, sich auf das eingehendste mit den Methoden dieses Heilverfahrens vertraut zu machen; denn das ganze Verfahren stellt nicht unbedeutende Anfor-

*) Lehr: die nervöse Herzschwäche. Wiesbaden 1891.

**) Kraepelin: Psychiatrie. VII. Aufl. Leipzig 1889.

derungen an die persönliche Gewandtheit und Geistesgegenwart des Experimentators.

Für schwere Formen von Neurasthenie mit erblicher Belastung lässt sich nach der Meinung desselben Autors nur eine allmählige Besserung und ein Zurücktreten der lästigen Symptome, besonders einfacher Zwangsvorstellungen, z. B. der Platzangst und sonstiger ihr verwandter Erscheinungen erzielen. Bei den schwersten Formen neurasthenischen Irreseins dürfte auch die psychische Therapie machtlos sein; denn schon bei Behandlung der mittelschweren Formen darf am ehesten von einer combinirten Behandlung Erfolg erwartet werden.

Bouveret*) widmet in seinem neuerdings auch deutsch erschienenen Werke der psychischen Behandlung und hypnotischen Suggestion ein besonderes Kapitel. Er legt den Hauptaccent in der psychischen Therapie auf die Autorität des Arztes und die Unterordnung des Patienten. Verfasser kann sich schwer zu der Annahme entschliessen, dass durch einige hypnotische Sitzungen endgiltige und vollständige Heilung neurasthenischer Zustände erzielt werde, wie manche Autoren nach ihm behauptet haben(?) Er sieht in der Suggestion kein geeignetes Mittel, den Willen und die geistige Energie des Patienten zu heben. Die psychische Behandlung im wachen Zustande ist nach ihm ebenso nützlich, wie die hypnotische Suggestion. „Sie wirkt besonders auf die von hypochondrischen Vorstellungen und Angstzuständen geplagten Neurastheniker günstig. Perroud behandelte die Agoraphobie erfolgreich mit einfacher Suggestion im wachen Zustande, lange bevor von therapeutischem Hypnotismus die Rede war."

Ein grösseres Verständniss, wie der genannte Verfasser zeigt Holst**) für die Wirkungsweise und Bedeutung der Suggestion. Er weist ganz mit Recht darauf hin, dass die Suggestion garnicht an den hypnotischen Zustand gebunden sei. Er beleuchtet ihre Mitwirkung in der Thätigkeit des Arztes gegenüber Neurasthenikern und Hysterischen und hält es für die unabweisliche Pflicht der praktischen Medicin, der Hypnose als Heilmittel bei functionellen Neurosen einen ebenbürtigen Platz mit anderen wissenschaftlichen Methoden einzuräumen. Er warnt aber auch gleichzeitig vor leichtfertiger und zu allgemeiner Benützung derselben, weil sie mit Gefahr verbunden sein kann.

---

*) Bouveret, Neurasthenie deutsch von Dornblüth. Leipzig und Wien 1893. S. 229.

**) Holst, Die Behandlung der Hysterie und Neurasthenie. Stuttgart 1891. III. Aufl.

Auch Löwenfeld*) widmet der Suggestiv-Therapie ein besonderes Kapitel in der modernen Behandlung der Nervenschwäche. Im Anschluss an die Arbeiten von Bernheim, Liébeault, Forel, Wetterstrand und auf Grund eigner Erfahrungen kommt er zu dem Resultat, dass die Hypnose von sachkundiger Seite mit Vorsicht angewendet nicht mehr Gefahren in sich berge, als die meisten anderen Curmittel, die wir alltäglich gegen Nervenleiden in Gebrauch ziehen. Er bezeichnet die Hypnose als ein Mittel von mächtiger Wirkung auf die Centralorgane des Nervensystems, mit dem man die gesteigerte Erregbarkeit herabsetzen und Functionsstörungen, insbesondere psychischen Ursprungs beseitigen kann. Unsicherheit der Wirkungen und temporäre Erfolge sind nach ihm besonders bei der Neurasthenie zu beobachten. Es ist auch naheliegend, dass gewisse Functionsstörungen**) in Folge tief gehender Herabsetzung der Ernährung der Centralorgane oder andauernder Wirkung peripherer Reize und ähnlicher Momente aller suggestiven Beeinflussung zum Trotz sich erhalten können. Dagegen beobachtete derselbe Autor eine beruhigende Wirkung der Suggestion, besonders bei Reizzuständen des Nervensystems, bei Schlafmangel, Kopfschmerz, Psychischer Unruhe und Angstzuständen.

Bei sexueller Neurasthenie***) kann die Suggestion in der Hypnose nach Löwenfelds Erfahrung grosse Dienste leisten, ebenso wie die indirekten Mittel der psychischen Behandlung (Elektricität, Medicamente etc.)

Koch†) empfiehlt in der Behandlung der erworbenen psychopathischen, beziehungsweise der gemischten Minderwerthigkeiten diejenige Suggestion, welche ohne Hypnose sich an die Einsicht, den Willen und das Vertrauen des Kranken wendet.

Nach Laufenauer††) heilt die hypnotische Suggestion die Asthenie selbst nur in seltenen Fällen, vermag aber deren Symptome zu unterdrücken oder bedeutend zu modificiren derartig, dass die Suggestion die Wirkung der bekannten pharmacodynamischen Mittel erleichtern kann. Derselbe Autor führt die Grundelemente der psychischen Behandlung an und bezeichnet auch das suggestive Verfahren im wachen

---

*) Löwenfeld, Die moderne Behandlung der Nervenschwäche. Wiesbaden 1889. S. 92.

**) Löwenfeld, Die nervösen Störungen sexuellen Ursprungs. Wiesb. 1891.

***) Löwenfeld, loc cit. S. 6.

†) Koch, Psychopathische Minderwerthigkeiten. 2. Abth. Ravensburg 1892. S. 318.

††) Laufenauer, loc cit.

Zustande als ein Hypnotisiren. Indessen spricht L. am Schlusse seiner Arbeit die Meinung aus, dass die Asthenie trotz ihrer Variation einen typischen Ablauf zeige, an welchem wir wohl mildern oder lindern können, jedoch seien wir ausser Stande, ihn abzukürzen.

Wie Rosenthal, Strümpell,*) Gerhardt u. a. die Psychotherapie im wachen Zustande für Neurastheniker anrathen, so Romberg und Jolly**) für die Hypochondrie. Auch Maack***) räth in der Hypochondrie die Autosuggestionen durch hypnotisch suggerirte Fremdsuggestionen zu ersetzen. Hiergegen macht Müller†) geltend, dass von den Neurasthenikern grade jene am schwersten zu hypnotisiren sind, die an der hypochondrischen Form leiden, da sie sich nicht geistig passiv dem Arzte zu überliefern vermögen. Nach seiner Ansicht soll die Hypnose angewendet werden gegen die quälenden Zwangsvorstellungen, gegen Platzangst etc., sobald die Wachsuggestion, für welche der Neurastheniker trotz ihrer flüchtigen Dauer sehr empfänglich sei, unwirksam geblieben ist. Gegen die neurasthenische Schlaflosigkeit bediente sich derselbe Autor mit überraschendem Erfolge der hypnotischen Suggestion. Trotz mancher Misserfolge und passagerer Besserungen bezeichnet er das Gebiet der neurasthenischen Beschwerden als Domaine der Suggestionstherapie. Denn auch andere Methoden lassen den Arzt im Stich, und wir haben keine besseren!

Brügelmann behandelte einen Fall von neurasthenischem Asthma mit Erfolg. Die Krankengeschichte ist kurz folgende:

1) Kaplan L. 44 Jahre alt, nervös belastet. Berufsüberbürdung erzeugte das Leiden. Anfallsweises Auftreten asthmatischer Beschwerden, so dass allmählich Unfähigkeit zu predigen, steigen, gehen und zu sprechen eintrat. Antiasthmatische Kuren (mit komprimirter Luft und N.-Inhalationen), Kauterisation der Nasenschleimhäute, kalte Douchen etc. ohne Erfolg. Wird in 20 hypnotischen Sitzungen (Hypotaxis) beseitigt. Berufsthätigkeit kehrt in vollem Umfange zurück.

Schnitzler††) bediente sich der Suggestion gegen jene Form von functioneller Aphonie, welche durch den neurasthenischen Schwächezustand der Muskulatur des Kehlkopfs entstehen kann. Die Energie der Innervation lässt sich zweckmässig durch Suggestion steigern.

---

*) Rosenthal, loc cit, Strümpell, loc cit.

**) Jolly, loc cit.

***) Maack, Ueber die Furcht, krank zu sein. Berlin und Neuwied 1890.

†) Müller, Ueber Hypnose und Suggestion. Leipzig und Wien 1884.

††) Schnitzler, Ueber functionelle Aphonie und deren Behandlung durch Hypn. u. Sugg. Wien 1889. Braumüller.

(Fortsetzung folgt).

Ueber Autosuggestionen während des hypnotischen Schlafes

von

Dr. Ewald Hecker (Wiesbaden).

Es ist eine bekannte Thatsache, dass bei Hysterischen, die gerade vermöge ihrer Krankheit in hohem Grade zu Autosuggestionen geneigt sind, diese letzteren die Wirkung der vom Arzte gegebenen Suggestionen in erheblicher Weise stören und den Erfolg der ganzen Hypnose in Frage stellen können. Diese von mir in der ersten Zeit meiner hypnotischen Thätigkeit öfter gemachte Beobachtung liess mich sogar Anfangs zu der Meinung kommen, dass man Hysterische überhaupt von der hypnotischen Behandlung ausschliessen müsse und dass bei ihnen lediglich die Suggestion im wachen Zustande anzuwenden sei. Durch weitere Erfahrungen und Verbesserungen in der Methode des Hypnotisirens bin ich zwar von dieser Ausschliessung wieder zurückgekommen und habe (wie auch Andere) gerade bei Hysterischen besonders günstige Erfolge erzielt; immerhin aber erscheint mir auch jetzt noch bei diesen Patienten eine grössere Vorsicht und Ueberwachung bei Eintritt des hypnotischen Schlafes sehr am Platze. — Ich möchte hier einen interessanten Fall mittheilen, welcher die Wirkung der Autosuggestion während der Hypnose in recht schlagender Weise illustrirt.

Fräulein K. S. 20 Jahre alt, Hysterica, wurde wegen hysterischer Krampfanfälle von mir mit Glück behandelt, indem es bei ihr gelang, klonische Krämpfe, die beinahe täglich auftretend, früher jedes Mal 1—2 Stunden angedauert hatten, durch Hypnosuggestion stets in wenigen Minuten zu beseitigen. Bei einer wegen eines erneut aufgetretenen Krampfanfalls eingeleiteten Hypnose machte die Patientin plötzlich die eben zugefallenen Augen für einen Moment wieder auf und sah, wie die ihr gegenüberstehende Wärterin (wie sich später herausstellte, in Folge eines ihr komisch erscheinenden Ausdrucks, den ich in meiner Suggestion gebraucht hatte,) vor sich hinlächelte. Die Hypnose gelang trotzdem vollständig, der Krampf hörte auf; nach dem Erwachen aber war die Patientin in gedrückter Stimmung, fing an zu weinen und

erklärte auf vieles eindringliches Fragen nach der Ursache ihres Kummers endlich: die Wärterin habe sie ausgelacht! — Auf meine Rectifikation, dass die Wärterin wohl gelacht haben könne, sie aber doch nimmermehr ausgelacht habe, blieb die Kranke mit einem ihr sonst fremden Eigensinn bei ihrer Behauptung stehen, welche in der ganzen Aeusserungsweise durchaus den Eindruck einer fixen Jdee machte . . Etwas ärgerlich, nachdem alles freundliche und ernste Zureden vergeblich geblieben war, verliess ich sie. Am nächsten Morgen fand ich denselben Zustand, dieselbe mit krankhaftem Eigensinn vorgebrachte Behauptung: „Ich mag mir selber vorreden, was ich will, ich mag die Unwahrscheinlichkeit meiner Auffassung bei Kenntniss des Charakters der Wärterin zugeben, dennoch kann ich nicht von meiner festen Meinung ablassen, dass sie mich ausgelacht hat.“ Den ganzen Vormittag über gab es nur Thränen; die versuchte Hypnose misslang zum ersten Male. Am Nachmittag trat, wohl in Folge der gemüthlichen Erregung, wieder ein Krampfanfall ein. Die jetzt eingeleitete Hypnose kam pünktlich und schnell zu Stande. Nachdem durch Suggestion die Krämpfe aufgehört hatten, suggerirte ich der Patientin weiter, dass sie jetzt das Verkehrte ihrer Behauptung vollständig einsehe, und fest davon überzeugt sei, dass die Wärterin sie nicht ausgelacht habe. Lächelnd, mit völlig verändertem Gesichtsausdruck erwachte sie und gab mir nun selbst folgende von grosser Einsicht zeugende Erklärung ihres Zustandes: Sie habe — wie schon oben geschildert — während der Hypnose aus ihr unbekannter Ursache die Augen für einen Moment aufgemacht und dabei die Wärterin lachen sehen. Da sei ihr der Gedanke blitzartig durch den Kopf geschossen: „sie lacht dich aus!“ „Wäre ich nun“ — so fuhr die Patientin fort — „völlig wach gewesen, so hätte sich sofort auch der Gegengedanke eingestellt, dass das unmöglich sei, weil es dem ganzen Charakter und früherem Verhalten des Mädchens widerspreche; ich wäre ohne weiteres zu der Ansicht gekommen, dass dieselbe sicher über etwas Anderes gelacht habe. Weil ich nun aber in Hypnose war, und sofort den weiteren mir gegebenen Suggestionen folgen musste, ist dieser mein Gehirn durchschiessende Gedanke uncorrigirt geblieben und hat sich wie eine Suggestion festgesetzt.“ Ich musste diese Erklärung als durchaus zutreffend anerkennen. — Dieser Vorfall, dem andere Beobachter gewiss ähnliche an die Seite zu setzen haben, gewährt deshalb ein ganz besonderes Interesse, weil er ein Streiflicht auf die Ursache wirft, weshalb

wir bei den früheren Methoden des Hypnotisirens durch Fixation etc. ohne gleichzeitige Verbalsuggestion nicht selten allerlei Unzuträglichkeiten wie Angstzustände, Ohnmachten, Krampfanfälle und dgl. auftreten sehen, so namentlich bei den Kuren Messmers. Die Erklärung ergiebt sich leicht: Der Patient, der durch die Fixirungsmethode hypnotisirt wird, ist im Moment, wo die Hypnose eintritt, sich selbst, d. h. seinen Gedanken und Empfindungen vollständig überlassen. Beherrscht ihn nun gerade in dem Augenblick eine, bei der Befangenheit während der ersten Hypnose leicht erklärliche Angstvorstellung, dass er einen Krampf, eine Ohnmacht bekommen könne, so wirkt dieser Gedanke sogleich als Suggestion und ruft den gefürchteten Zustand thatsächlich hervor. —

Bei der Liébeault-Bernheimschen Methode der Einschläferung durch Verbalsuggestion behalte ich dagegen den Patienten (wenn nicht ungewöhnliche, im Ganzen seltene Zwischenfälle, wie der geschilderte, eintreten) ganz in meiner Gewalt und beherrsche durch meine Worte vom ersten Eintreten der Hypnose an seine Gedanken und Empfindungen. Daraus erklärt sich die Gefahrlosigkeit der Liébeault-Bernheimschen Methode im Gegensatz zu den früheren Methoden der hypnotischen Einschläferung.

Drei Fälle von nichthysterischen Lähmungen und deren Heilung mittelst Suggestion

von

Dr. Tatzel (Essen a. d. Ruhr).

Die beste Antwort auf die zum Theil masslosen Angriffe und Verdächtigungen, die man in neuester Zeit wieder gegen die Suggestionstherapie erhebt, dürfte vielleicht in der schlichten, einfachen Darstellung der Erfolge liegen, welche mittelst dieser Therapie erzielt werden können. Wenn ich mir erlaube, in Folgendem kurz über einige Heilungen von theilweise älteren, nichthysterischen Lähmungen zu berichten, so bin ich mir sehr wohl bewusst, dass ich damit nichts Aussergewöhnliches oder Besonderes vorbringe; solche überraschenden

Erfolge werden jedem Suggestions-Therapeuten öfters begegnen. Nur meine ich, dass es grade jetzt an der Zeit wäre, mit unseren Erfolgen gegenüber den ungerechten, abfälligen Urtheilen unserer Gegner umsomehr hervorzutreten. Wenn ich den nichthysterischen Charakter der Lähmungen betone, so thue ich dies deshalb, weil ja der Haupteinwurf unserer Gegner in der Behauptung besteht, dass nur hysterische Fälle sich für die Suggestions-Behandlung eignen — während ein jeder, der sich nur einigermassen mit dieser Therapie selbst praktisch beschäftigt hat, bald genug zu seinem Schaden und Verdruss die Erfahrung machen muss, dass grade die Hysterie die meisten Schwierigkeiten und die wenigsten dauernden Erfolge bietet.

Ich halte es nicht für gut, wenn im praktischen Leben mit der Diagnose „Hysterie“ und „hysterische Lähmung“ so freigebig umgegangen wird, wie es in Wirklichkeit geschieht. Eine kleine katarrhalische Entzündung, eine zufällige Schmerzhaftigkeit kann leicht dazu führen, eine gewisse Muskelgruppe ruhig zu stellen, so dass sich dann die Autosuggestion entwickelt, diese Muskelpartie sei gelähmt; diese scheinbare Lähmung kann dann fortbestehen bleiben, wenn der erste ursächliche Krankheitsprozess längst in Heilung übergegangen ist. Das ist aber noch lange keine Hysterie; solche Autosuggestionen haben wir alle. In folgenden drei Fällen, die zum Theil schon recht lange allen anderen therapeutischen Methoden getrotzt hatten, wurde vollständige, dauernde Heilung nur durch hypnotische Suggestion und zwar in je einer Sitzung erzielt.

I. Frl. St. aus Hamm erscheint bei mir, von Herrn Dr. Heermann überwiesen, am 24. April dieses Jahres. Sie ist eine blühende, gesunde junge Dame von 19 Jahren, grosse Sportliebhaberin, als elegante, schneidige Radfahrerin weit bekannt, macht mit ihren Brüdern stundenweite Touren ohne besondere Anstrengung. Hysterie ist absolut ausgeschlossen.

Vor ungefähr drei Wochen zog sie sich durch eine kleine Erkältung eine schmerzhafte Heiserkeit zu, die sich in wenigen Tagen zur völligen Stimmlosigkeit steigerte. Diese Stimmlosigkeit blieb dann bei sonstigem Wohlbefinden bestehen; die Kranke konsultierte sämmtliche Spezialärzte ihrer näheren und weiteren Umgebung, alle möglichen Mittel, Elektrizität natürlich in erster Linie, wurden angewandt, aber ohne jeden Erfolg. Sie war und blieb stimmlos und konnte nur in ganz leisem Flüstertone sprechen.

Als sie bei mir mit ihrer Mutter erschien, schlug ich sofort Behandlung mittelst Hypnose vor, ein Rath, auf den die Damen nur mit grossem Widerstreben und ungern eingingen; ihre Angst schwand jedoch, als ich einen anderen Kranken vor ihren Augen hypnotisirte. Nun zeigte sich die Patientin willfährig und vertrauensvoll, ich hypnotisirte sie und brachte sie gleich in einen mitteltiefen Schlaf; nach einigen vergeblichen Versuchen gelang es ihr auf meine Suggestion hin, im Schlaf ein lautes kräftiges a herauszubringen, dann konnte sie mit voller Stimme von 20 bis 30 und von 80 bis 90 zählen. Nun weckte ich sie, sie konnte sofort deutlich reden wie früher, die ganze Prozedur hatte wohl kaum zehn Minuten gedauert. Sie sowohl wie ihre Mutter waren ausser sich vor Erstaunen und überglücklich über die rasche Heilung. Zur Kontrolle stellte sich die Dame noch einige Male vor, ihre Stimme war kräftig und klar wie je zuvor.

II. Frl. J. aus Hamm erscheint an 11. Juli dieses Jahres, ebenfalls von Herrn Dr. Heermann zugewiesen, 20 Jahre, Dienstmädchen. Sie ist sonst in jeder Hinsicht gesund, von kräftiger, robuster Figur, bescheidenem, ruhigem Charakter, verrichtet gern und willig ihre Arbeit; von Hysterie keine Spur.

Sie ist seit ihrem 14. Jahre heiser gewesen, allmählig verschlimmerte sich das Leiden, so dass sie jetzt schon über ein Jahr völlig stimmlos ist. Auch sie war bereits auf die verschiedenste Weise, besonders auch mit Elektrizität, behandelt worden, aber ohne jeden Erfolg. Ich brachte sie mit Leichtigkeit in ziemlich tiefen Schlaf, meine Suggestionen verwirklichten sich sofort und sie konnte im Schlaf mit lauter Stimme zählen; der Erfolg blieb bis jetzt; ich bestellte das Mädchen noch einige Male zu mir, an ihrer Stimme ist nichts Abnormes zu bemerken.

III. H. H. aus Cronenberg*), Mädchen, 12 Jahre alt, erscheint bei mir am 3. Februar dieses Jahres. Sie ist sonst völlig gesund und für ihr Alter gut entwickelt, von gutmüthigen, zutraulichem Charakter, Hysterie gänzlich ausgeschlossen.

---

*) Die Reproduction von Photogrammen, die der Verf. zur Illustration dieses Falles aufgenommen und uns eingesandt hatte, verzögerte sich leider durch widrige, von uns nicht vorauszusehende Umstände, sodass sie diesem Hefte nicht mehr beigefügt werden konnte. Sie wird im nächsten Hefte nachgeliefert werden.

Die Redaction.

Das Kind musste im vorigen Sommer viel häkeln und sticken; durch das mühsame Halten der feinen dünnen Nadeln entwickelte sich eine sehr schmerzhafte Kontraktur der Beugemuskeln der rechten Hand und der Finger, die Strecker verloren allmählig ihre ganze Gewalt, so dass die Hand schliesslich klauenförmig zusammengezogen wurde. Sie konnte nicht mehr nähen oder schreiben und war auch zu jeder häuslichen Arbeit unfähig. Ein halbes Jahr lang wurden alle Mittel vergeblich versucht, so dass die Eltern sich schon an den Gedanken gewöhnt hatten, dass das Kind zeitlebens ein Krüppel bleiben würde. Sie wurde von einer befreundeten Frau, die ich ebenfalls mittelst Hypnose sehr glücklich behandelt hatte, zu mir gebracht. Ich konnte sie leicht in tiefen Schlaf versetzen, öffnete ohne Mühe ihre Hand und suggerirte Weichheit und Beweglichkeit aller Finger und Gelenke. Als ich sie nach wenigen Minuten wieder weckte, war die rechte Hand ebenso leicht beweglich wie die linke und ist es auch bisher geblieben. Das Mädchen kam dann noch öfters zu mir wegen Schmerzhaftigkeit im Arm, aber an der Hand war von der früheren Steifheit keine Spur mehr zu sehen.

Solche mühelose, leichte Erfolge in Fällen, bei denen vorher von einer Reihe von Aerzten alle möglichen Heilmethoden erfolglos angewandt worden waren, sprechen genügend für sich; es kann nicht mehr lange dauern, bis die Suggestions-Therapie den ihr gebührenden Platz in der modernen Wissenschaft einnimmt, allen Angriffen und allem Widerstand zum Trotz — darauf hoffen und vertrauen wir! Ein kleines Curiosum mag aber beweisen, welch unglaubliche Ansichten über Hypnotismus noch immer in gebildeten Aerztekreisen gang und gäbe sind. —

Einer meiner Patienten fragte seinen Hausarzt, einen sehr gesuchten Arzt, ob er ihm rathen würde, wegen seiner Ischias sich einer hypnotischen Behandlung zu unterziehen, beziehungsweise, ob diese Behandlung unter Umständen ihre Gefahren haben könne. Der Arzt bedeutete ihm mit bedenklicher Miene, durch die Hypnose würde der freie Wille des Menschen ausgeschaltet, und die grosse Gefahr läge eben darin, dass man nie wissen könne, ob nachher beim Erwecken dieser freie Wille auch wieder so gehörig „einklappte“!

Sprechsaal.

Offener Brief*)

an Herrn Dr. med. **Binswanger** in Kreuzlingen-Konstanz
von Dr. **S. Landgren**, Provinzialarzt in Leksand, Dalekarlien, (Schweden).

In den Verhandlungen des Kongresses für innere Medizin vom Jahre 1892 befindet sich ein von Ihnen gehaltener Vortrag: „Ueber

*) Herr Prof. Forel, der so liebenswürdig war, uns obigen „offenen Brief", dem wir mit vielem Vergnügen unsere Spalten öffnen, zu übermitteln, theilt uns über dessen Entstehungsgeschichte Folgendes mit: „In einem Vortrag über die Suggestionstherapie (11. Congress für innere Medicin, Leipzig 1892, Wiesbaden, J. F. Bergmann) hat sich Herr Dr. Rob. Binswanger sehr abfällig und zweifelnd über die Erfolge der Morphinisten-Behandlung Wetterstrands ausgesprochen und behauptet, er habe vergeblich in der Literatur gesucht, um Krankengeschichten zu finden, welche einen Schluss daraufhin gestatten, ob die gerühmten Resultate der Suggestivtherapie beim Morphinismus sich auf die ersten Tage oder nur auf spätere bezögen. Herr Dr. Felix, Arzt in Wädensweil, Canton Zürich, hatte Gelegenheit bei Wetterstrand selbst die glänzenden Erfolge seiner Morphinistentherapie zu beobachten, und schrieb in No. 9 des Correspondenzblattes für Schweizer Aerzte eine diesbezügliche Erwiederung an Dr. Binswanger, mit Belegen (Dr. Wetterstrand und die Morphiummanie), und beweist, dass die Erfolge thatsächliche und bedeutende sind. Daraufhin giebt Binswanger in No. 11 des gleichen Correspondenzblattes eine nichtssagende und kurze Antwort, deren Hauptinhalt in der Geschichte besteht, dass einmal ein Hypnotiseur einen Morphinisten mit Scheinerfolg behandelte, jedoch selbst stutzig wurde, und Morphium entdeckte, das in der Hose des Kranken eingenäht war. Seit Wegnahme dieses Morphiums sei der Erfolg ausgeblieben. Auf Binswangers Antwort hin schickte College Landgren den folgenden Brief an die Redaction des Correspondenzblattes, welche jedoch die Annahme desselben verweigerte. Wir begreifen ganz gut, dass das Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, das die ganze Medicin für die ganze Schweiz publiziren soll, und stets an Stoffüberschuss leidet, keinen Raum für ausgedehnte Diskussionen über Spezialfächer gewähren kann. Eben deshalb glauben wir diesen Brief hier der Zeitschrift für Hypnotismus übergeben zu sollen. Freilich glauben auch wir nicht, dass es den meisten Aerzten gelingen wird, Wetterstrands Erfolge beim Morphinismus zu erzielen. Dazu gehört nicht nur das Hypnotisiren, sondern die persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten Wetterstrands."

Die Redaction.

die Erfolge der Suggestions-Therapie". Ich möchte mir keine Kritik über die Arbeit im allgemeinen erlauben, denn hierzu — das bekenne ich gern — fühle ich mich nicht kompetent genug, allein gegen Ihre Ansicht über die Anwendbarkeit der Hypnose bei Morphiumsucht gestatte ich mir, ganz entschieden zu protestiren. Sie dürften diesem Proteste seine Berechtigung nicht absprechen, wenn sie dem Referat über meine eigene Krankheitsgeschichte Ihre geneigte Aufmerksamkeit schenken.

Im Anfange des Jahres 1871 wurde ich, im Alter von 35 Jahren, von einer ungewöhnlich schweren Polyarthritis rheumatica angegriffen. Gegen die heftigen Schmerzen wandte ich subkutane Morphiumeinspritzungen in ziemlich schnell zunehmenden Dosen an, so dass der tägliche Verbrauch zuweilen 70—80 Centigr. betrug. Im Mai desselben Jahres war ich einigermassen wiederhergestellt, aber ich setzte trotzdem den Morphiumgebrauch fort, da mein allgemeines Befinden scheinbar wenig darunter litt. Erst im Sommer 1878 ergriff ich mehr energische Maassregeln, um mich vom Morphium zu befreien und nach einer längeren Behandlung im Krankenhause hatte ich gegen Ende August den Morphiumgebrauch aufgegeben. Die Abstinenzsymptome erschienen indess den ganzen Herbst hindurch äusserst peinigend und da eine Besserung hierin noch um die Weinachtszeit nicht eintrat, griff ich wieder zur Spritze und setzte damit fort. Anfangs hielt ich mich in mässigen Grenzen, doch später — bis anfangs August — verbrauchte ich zu gewissen Zeiten 30 bis 40 Centigr. täglich. Schon im verflossenen Jahre war es mir gelungen, da mein Gesundheitszustand sich zusehend verschlimmerte, die täglichen Dosen um etwa 5 Centigr. zu reduciren, aber eine weitere Verminderung vermochte ich trotz grosser Anstrengung nicht zuwege zu bringen.

Ich wandte mich daher an Herrn Dr. Otto Wetterstrand in Stockholm, um mich einer hypnotischen Behandlung zu unterziehen. Dank seinen unausgesetzten Bemühungen, seinem wahrhaft unermüdlichen Wohlwollen und seiner bewundernswerthen Geduld und Ausdauer war ich schon nach Verlauf von 4 Wochen frei von Morphiumsucht. Und nicht genug damit, ich fühlte eine derartige Abneigung gegen alles, was Opiat heisst, dass schon das Vorhandensein einer Morphiumspritze in meiner Tasche mir zuwider ist und eine Morphiumeinspritzung bei einem meiner Patienten erscheint mir fast unerträglich. Während der Behandlungszeit glückte es nie, über das 3. Stadium (Bernheim) zu

kommen, nichtsdestoweniger empfand ich eine unbeschreibliche Linderung sowohl während wie nach jeder Suggestion, welche mir 2—3 Mal täglich ertheilt wurde. Mein Widerwillen gegen den Gebrauch von Opiaten hat während der 2½ Jahre, die seit der Abgewöhnung verflossen sind, eher zu — als abgenommen, und ich hege die feste Ueberzeugung, dass er in unverminderter Kraft während meiner ferneren Lebenszeit fortbestehen wird.

Ihre Behauptung, dass Sie in den ersten Tagen der Abstinenzkur einen Versuch mit Suggestion als vollkommen zwecklos halten, erscheint mir unbegreiflich, da ich mir die Möglichkeit nicht denken kann, dass man in Deutschland noch die empörend grausame Levinstein'sche Methode in Anwendung bringt, nämlich, dem Patienten sogleich nach der Aufnahme ins Krankenhaus das Morphium ganz und gar zu entziehen, anstatt allmählich die täglichen Dosen zu reduciren. Dass man bei der erstgenannten Behandlungsmethode schwerlich den Patienten in dessen Behausung behandeln kann, ist nicht zu leugnen, doch dass dies bei allmählicher Abgewöhnung sehr gut vor sich geht, besonders bei der Anwendung der Suggestion, dafür bürgt die reiche Erfahrung des Herrn Dr. Wetterstrand auf diesem Gebiete. Eine nothwendige Bedingung für das Gelingen der Kur ist das Vorhandensein einer absolut zuverlässigen Wärterin, die Tag und Nacht den Patienten überwache, und die bei zufälliger Abwesenheit durch eine andere, ebenso vertrauenswürdige Person ersetzt wird. Dass Patienten, welche sich der Behandlung gegen die Morphiumsucht unterziehen, eine ausserordentliche Findigkeit entwickeln, um den Arzt zu hintergehen, ist eine allzu bekannte Thatsache, als dass man sie durch Beispiele zu illustriren brauchte. Da Herr Dr. Wetterstrand selbst die Behandlung in der Behausung des Patienten anordnet, so dürfte die Möglichkeit eines Falsariums seitens des Kranken fast ganz ausgeschlossen sein.

Bei jeder Abgewöhnungskur muss der Morphiumsüchtige leiden, ja schwer leiden, welche Behandlungsmethode auch angewandt werden mag, das liegt einmal in der Natur der Sache; doch in welch hohem Maasse die Suggestion lindernd einwirkt, geht am besten daraus hervor, dass es nicht selten vorkommt, dass der hypnotisch behandelte Patient aus eigenem Antriebe das Verlangen stellt, die täglichen Dosen zu vermindern, um die Genesung zu beschleunigen.

Die Dauer der Kur hängt theils davon ab, wie lange die Krankheit bestanden und wie gross die täglich verbrauchten Morphiumquantitäten

waren, theils von dem Grade, bis zu welchem die Hypnose gebracht werden kann. Ist das somnambule Stadium zu erreichen, dann gelingt die Kur sehr schnell und ich erinnere mich speciell einer Frau, welche nach einer viertägigen Behandlung nicht allein ohne jegliche Ueberwachung das Bett verlassen durfte, sondern auch die Erlaubniss erhielt, sich allein zur Sprechstunde zu Herrn Dr. Wetterstrand zu begeben, um Suggestionen zu erhalten. Dabei hatte jene Frau, die mir persönlich bekannt ist, über 20 Jahre lang die Morphiumspritze angewandt. Sie ist als vollständig geheilt zu bezeichnen.

Wer je Morphiumsüchtige zu behandeln Gelegenheit hatte, sieht gar oft zu seiner grossen Betrübniss, wie alle Anstrengungen des Arztes und alle Leiden der Patienten vergeblich waren, indem letztere bald wieder ihrer alten Gewohnheit zum Opfer fallen. Vermittelst der Suggestion vermag man dagegen, dem Patienten einen mehr oder weniger starken Abscheu vor Morphiumeinspritzung oder vor dem Gebrauch von Opium im allgemeinen beizubringen und infolge dessen einem Rückfall vorzubeugen. Dass dem so ist, wird durch den Umstand bekräftigt, dass von 42 Fällen, welche von Herrn Dr. Wetterstrand behandelt worden, soweit bekannt, nur bei 2 oder 3 ein Rückfall zu verzeichnen war.

Ich wage daher, Herr Doctor, im Gegensatz zu Ihrer verfochtenen Ansicht zu behaupten, dass die Suggestions-Therapie bei der Behandlung der Morphiumsüchtigen sich als ein ausgezeichnetes Heilmittel bewährt hat, ja, dass sie vielleicht hierin ihre grösste Triumphe feiert, indem sie nicht allein die mit der Abgewöhnung verbundenen Leiden vermindert und zur Abkürzung der Kur beiträgt, sondern auch einem Recidiv vorbeugt, oder doch wenigstens einen Rückfall bei weitem seltener macht, als das bei anderen Behandlungsmethoden der Fall ist.

Leksand, (Dalekarlien) im Mai 1893.

Referate.

Der Hypnotismus von *Prof. Dr. Obersteiner.*

In der Augustnummer der Zeitschrift für Hypnotismus findet sich ein Beitrag von Freiherrn v. Schrenck-Notzing in München, der sich auf eine neue Arbeit des Herrn Professor Obersteiner*) in Wien bezieht. Obwohl Freiherr v. Schrenck-Notzing am Schluss seines Beitrages diesen als Referat bezeichnet, so sind doch in Wirklichkeit lediglich einige nebensächliche Punkte der Obersteinerschen Arbeit hier erwähnt, wobei es sich besonders um die Hervorhebung einiger kleinen Irrthümer handelt. Hinzukommen einige allgemeine Bemerkungen in Schrenck-Notzings Aufsatz, über deren Richtigkeit sich noch streiten liesse. Ich glaube, dass die Arbeit Obersteiners keineswegs die ihr gebührende Beleuchtung in dieser Zeitschrift erfahren hat, und ich hoffe, dass auch mein Münchener Kollege, Freiherr v. Schrenck-Notzing seine Ansicht noch zu Gunsten Obersteiners ändern wird.

Bei Schrenck-Notzing zeigt sich, wie ich gleich hervorheben will, ein historischer Irrthum. Obersteiner citirte eine Arbeit v. Schrenck-Notzings und nahm allerdings mit Unrecht an, dass in dieser bereits 1888 erschienenen Arbeit sich Angaben über die Suggestionsbehandlung der konträren Sexualempfindung finden. Dies ist ein Irrthum, wie sich nicht bestreiten lässt. Wenn aber Schrenck-Notzing nun noch dazu die Bemerkung macht: „Ueberhaupt dachte im Jahre 1888 noch niemand an die Behandlung conträr Sexualer mit Suggestion", so ist dies ein Fehler des Kritikers, der sich durch die Litteratur widerlegen lässt. Im Jahre 1888 erschien von Krafft-Ebing die erste Auflage seiner Schrift „Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus." Es handelte sich hier um die bekannten Versuche an der Ungarin Ilma S., an der auch Jendrássik experimentirt hatte. Die S. war eine hochgradig hysterische Person und litt an conträrer Sexualempfindung. Wie aus den veröffentlichten Notizen bereits der im Jahre 1888 erschienenen Krafft-Ebing'schen Schrift hervorgeht, hat er damals bereits zu wiederholten Malen an der Ilma S. Suggestionsversuche gemacht. So erzählt Krafft-Ebing Seite 30 der genannten Schrift vom 1. November **1887**: „Patientin fällt der barmherzigen Schwester durch Küssen u. s. w. lästig. In II (d. h. Hypnose) Suggestion, derlei künftig zu unterlassen. Das Küssen unterbleibt fortan." Ebenso heisst es Seite 66 der genannten Schrift, vom 18. April 1888: „Patientin fiel in letzter Zeit durch sexuelle Zudringlichkeit der Nachtwärterin lästig. Auch wird besonders prämenstrual Masturbation konstatirt. Der von seiner Reise zurückgekehrte Professor suggerirt Patientin in II die Nachtwärterin ab und verbietet Patientin Unkeuschheit in Gedanken, Worten und Werken. Mühsam gelingt

*) Heinrich Obersteiner, Die Lehre vom Hypnotismus. Leipzig und Wien 1893.

die Annahme der Suggestion", und am 30. Mai desselben Jahres heisst es Seite 73: „Auch die Keuschheitssuggestion haftet befriedigend. Patientin giebt in der Abtheilung nicht zu den geringsten Klagen mehr bezüglich ihrer konträren Sexualempfindung Anlass." Es ergiebt sich schon hieraus, dass bereits im Jahre 1887 therapeutische Versuche mit der Suggestion gegen konträre Sexualempfindung durch Krafft-Ebing gemacht wurden, dass also Obersteiner sich lediglich irrt, wenn er annimmt, dass Schrenck-Notzing schon damals solche Versuche veröffentlicht hat. Das Gleiche lässt sich aus der Psychopathia sexualis v. Krafft-Ebings erweisen. Ich habe gerade die fünfte Auflage, die Stuttgart 1890 erschienen, zur Hand. Hier ist auch als Beobachtung 107 ein Fall von angeborener konträrer Sexualempfindung geschildert, den Krafft-Ebing im Frühjahr 1888 sah und wo gleichfalls homosexuelle Empfindungen absuggerirt wurden. Es würden sich vielleicht noch einzelne andere Fälle nachweisen lassen, die erweisen, dass bereits 1888 in solchen Fällen Suggestionen erfolgreich gegeben wurden.

Aber ganz abgesehen hiervon glaube ich, auf eine ganze Reihe interessanter Punkte, die Obersteiner ausführlich berührt, aufmerksam machen zu müssen. Obersteiner spricht über die Simulation und erklärt sehr richtig, dass, weil der gewiegteste Fachmann bereits mit der Simulation von epileptischen Anfällen betrogen wurde, deshalb doch epileptische Anfälle vorkommen. Obersteiner vermeidet es, ausführlich auf die Litteratur einzugehen, weil seine Arbeit nur eine kurze gedrängte Uebersicht geben soll. Was die Disposition zur Hypnose betrifft, so nimmt er an, dass ein Drittel vollkommen refraktär, ein weiteres Drittel leicht hypnotisirbar und das dritte Drittel tiefer hypnotisirbar sei. Von besonderem physiologischem Interesse ist nach Obersteiner das Vorstadium des hypnotischen Schlafes. Der Verfasser erwähnt hier einen Versuch, der an ihm selbst gemacht wurde und in dem die Abschwächung des Willens sich bereits deutlich zeigte. Alle Bewegungen erfolgen hier nur langsam, mühevoll, und nun erzählt er von sich selbst: „Als ich, während ich schwach hypnotisirt war, infolge einer geringfügigen Bemerkung, die an sich wenig komisch war, zu lachen anfing, war ich nicht im Stande, vor Ablauf einiger Minuten dieses sinnlose Lachen zu unterdrücken." Bei meinen gemeinsam mit meinem Freunde Max Dessoir vorgenommenen zahlreichen Versuchen kam es gleichfalls öfter vor, dass ein ganz unmotivirtes hypnotisches Lachen, das übrigens auf den Experimentator keinen angenehmen Eindruck macht, eintrat. Ich erinnere mich, dass mich Dr. Max Dessoir zuerst auf dieses sonderbare Phänomen aufmerksam machte.

Was die Kontraktur der Muskeln betrifft, so steht Obersteiner nicht vollständig auf dem Boden der Nancyer Schule. Er erklärt ausdrücklich, dass seiner Ansicht nach bei peripheren Reizungen Kontrakturen, auch ohne dass eine Suggestion vorliegt, auftreten. Obersteiner erwähnt Versuche, die an ihm selbst gemacht wurden, und ich muss betonen, dass solche Experimente, die ein so erfahrener Mann wie Obersteiner an sich selbst anstellen liess, gewiss besonders lehrreich sind. Er erzählt: „Als ich mich in leichter Hypnose befand und mir über die Haut der Hohlhand nahe dem Ulnarrand gestrichen wurde, erwartete ich, dass der kleine Finger gebeugt würde; statt dessen wurde er zu meiner Ueberraschung abducirt. Thatsächlich liegt unter der gereizten Hautstelle nicht mehr der Flexor, sondern der Abductor digiti minimi, an den ich in meinem Halbschlaf gar nicht gedacht hatte." Ich werde zwar

mit Rücksicht darauf, dass ein so kritischer Forscher, wie Obersteiner es behauptet, Versuche dieser Art selbst öfter zu machen versuchen, möchte mir aber doch eine Bemerkung gegen Obersteiner gestatten. Der Umstand, dass er sich nachher nicht erinnert, daran gedacht zu haben, dass an der gereizten Stelle der Abductor liegt ist kein Beweis dafür, dass nicht eine solche Vorstellung bei ihm wirklich aufgetaucht war. Ich würde also in Obersteiners Angabe nicht ohne Weiteres den Beweis dafür erblicken, dass bei ihm die Abduction des Fingers stattfand, ohne dass er irgend eine Vorstellung hiervon hatte.

Ausführlich bespricht dann Obersteiner die Suggestiverscheinungen. Der Autor nimmt an, dass hypnotisirte Personen meistens nur geneigt sind, den Willen des Experimentators zur Ausführung zu bringen, ohne wirklich in dem Grade an die Realität des ihnen suggerirten zu glauben, wie man es häufig annimmt. Dass das vorkommt, scheint mir zweifellos. Ob aber die Verallgemeinerung, die Obersteiner hierfür annimmt, richtig sei, scheint mir nicht ganz sicher. Nehmen wir z. B. den Versuch, den Heidenhain gemacht hat und auf den sich auch Obersteiner bezieht. Er sagte einem hypnotisirten Mediciner, er sei in dem Sezirsaal, gab ihm ein Stück Holz, angeblich ein Messer, in die Hand und befahl ihm, den daliegenden Leichnam zu seziren. Der Studirende arbeitete mit seinem vermeintlichen Scalpell ganz korrekt in der Luft herum, als ob er eine Sektion vornähme. Schon Heidenhain nahm an, dass es sich hier mehr um zwangsartige Bewegungen, als um eine Täuschung über die Situation handele. Auch Obersteiner spricht in seiner neuen Arbeit die gleiche Meinung aus. Ich bin aber doch der Ansicht, dass es zweifellos Fälle giebt, wo diese Auffassung nicht genügt.

Die therapeutische Verwerthung des Hypnotismus kann nach Obersteiner in dreifacher Richtung stattfinden. Erstens kann die Hypnose an sich von wohlthätigem, namentlich beruhigendem Einflusse sein. Obersteiner selbst, der bekanntlich zahlreiche Erfahrungen in der Psychiatrie hat, ist es mehrfach gelungen, aufgeregte Geisteskranke in einigen Minuten zu beruhigen und in einen leichten Schlaf zu versetzen. In anderen Fällen gelang die Beruhigung auf einige Minuten, doch trat nach kurzer Zeit wieder die Unruhe hervor. Bei konsequenter Durchführung sah Obersteiner manchmal eine andauernde Beruhigung eintreten, von der es zum mindestens ihm nicht unwahrscheinlich scheint, dass sie auf Rechnung der wiederholten Hypnotisirung zu schreiben sei. Die zweite therapeutische Verwendungsmethode ist die Analgesie bei Operationen; dass diese Anwendungsart nur beschränkt ist, setzt der Verfasser ausführlich auseinander. Der Hauptwerth des Hypnotismus aber liegt nach Obersteiner in der dritten Anwendungsmethode, nämlich in der Suggestion. Nach der Besprechung der Therapie kommt der Autor auf die forensische Bedeutung des Hypnotismus zu sprechen, und zum Schluss erörtert er das Gedankenlesen, das allerdings mit dem vorliegenden Gegenstande nur in sehr losem Zusammenhang steht.

Alles in allem betrachte ich die Obersteinersche Arbeit, die eine Erweiterung seiner bereits früher erschienenen Broschüre ist, für durchaus als geeignet, eine Einführung in das Gebiet des Hypnotismus zu geben. Die Arbeit zeichnet sich bei aller Kürze durch einen reichen Inhalt aus; man erkennt, dass der Verfasser ein gewissenhafter und kritischer Experimentator ist. Die neue Arbeit zeigt meiner Ansicht nach alle die Vorzüge, die ich bereits in Heft VIII dieser Zeitschrift bei Obersteiners früher erschienenen Broschüre hervorhob. Dr. Albert Moll (Berlin.)

Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes, von *v. Schrenck-Notzing.* Stuttgart bei Enke, 1892.

v. Schrenck-Notzing ist ein eifriger Forscher und Verfechter der Suggestionslehre; seine Arbeiten zeichnen sich durch genaue Sach- und Litteraturkenntniss aus. Mit seinem 312 Seiten starken Buche übergiebt er uns ein lehrreiches Werk. Man hat zwar, wie er in der Vorrede sagt, auf den Schaden hingewiesen, der durch Publikationen, wie die Psychopathia sexualis von v. Krafft-Ebing angestiftet werden kann, deren Erscheinen in so vielen Auflagen nicht nur einem wissenschaftlichen Leserkreise, sondern namentlich auch dem pornographischen Interesse des Laienpublikums zuzuschreiben ist. Es scheint in der That diese Litteratur viel gelesen zu werden, das beweist auch die in so kurzer Zeit erfolgte 2. Auflage von Moll („die conträre Sexualempfindung"). Wir glauben, dass ein grosser Theil der „Stiefkinder der Natur" selbst zu diesem Leserkreise zu rechnen ist. *)

Die erfolgreiche Behandlung dieser Krankheiten wurde so zu sagen erst mit der Einführung der Suggestivtherapie geschaffen. Das Buch v. Schrenck's scheint uns daher erwünscht, weil er die ganze Bearbeitung des Gegenstandes eingehender, als das in den beiden andern Büchern geschah, vom Standpunkt der Suggestionslehre aus bearbeitet hat. „Die durch Suggestion dem Gehirn von andern inducirten Vorstellungsreize sind gewissermassen Zwangsvorstellungen im Statu nascendi, welche mit Hilfe des Gesetzes der ideomotorischen und ideodynamischen Reflexübertragung bei individuell angepasster richtiger Redaction, bei erforderlichen Falls cumulativer Anwendung in zahlreichen Sitzungen allmählig unwiderstehliche Gewalt über das Wesen des Patienten erlangen und so schliesslich zu autosuggestiven Directiven ihres Handelns werden." Dadurch sind wir im Stande die durch Association entstandenen und später durch Autosuggestion unterhaltenen und zu Zwangsempfindungen und Zwangsvorstellungen weiter cultivirten abnormalen Reize des sexuellen Trieblebens zu bekämpfen, dieselben so z. s. durch normale zu ersetzen, sofern sie nicht in organischen Bedingungen wurzeln. Dass aber ein viel grösserer Antheil der Geschlechtsverirrungen associativ durch äussere Verhältnisse (occasionelle Momente, Erziehungseinflüsse) zu Stande kommt und nicht die directe Folge hereditärer Beanlagung ist, wie verschiedene Autoren (z. B. Moll) annehmen, sucht der Verfasser an der Hand einlässlicher Studien aus der Geschichte, den Beobachtungen der verschiedenen Autoren und seiner eigenen Fälle, kurzum aus der Pathogenese dieser Krankheiten zu erklären.

Die bis jetzt durch Suggestivtherapie behandelten Fälle werden in dem Buche statistisch zusammengestellt. Es mag zwar schon sein, wie Moll sagt, dass ausser diesen noch viele versuchsweise behandelt, aber darüber nicht berichtet wurde und daher die Resultate noch nicht ganz mit der Wirklichkeit übereinstimmen. Immerhin bleibt durch das Vorgehen des Verfassers der Boden für eine zukünftige Statistik geschaffen, mit der wir nicht nur dem Zweifel begegnen, sondern uns selbst eine Idee von der Tragweite der Suggestion hier machen können. Wir begrüssen daher

*) Von unsern 6 Patienten hatten die Hälfte ein oder mehr der 3 Werke von v. Krafft-Ebing, Moll oder v. Schrenck gelesen und sich in Folge dieser Lektüre in die suggestive Behandlung begeben.

das Verfahren v. Schrenck's. Von den 70 mitgetheilten Fällen wurden 22 bereits schon in verschiedenen Schriften veröffentlicht, 24 wurden dem Verfasser von anerkannten Suggestionstherapeuten in Manuscriptform zur Verfügung gestellt und 24 endlich sind eigene Beobachtungen.

Das Buch zerfällt in 3 Abschnitte: die sexuelle Hyperästhesie, die sexuelle Impotenz (und Anästhesie) und die sexuelle Parästhesie. Wir wollen Einiges davon durchgehen.

Beim Onanismus sind die Ursachen entweder unwillkürliche (Eczeme, Pruritus, Phimosis, engliegende Kleider, Bewegungen beim Turnen etc.), wobei die Theilnahme der Phantasie an den Luftempfindungen erst eine secundäre ist und sogar jahrelang betriebene Automasturbation bei voller Reinheit und Unverdorbenheit kindlicher Phantasie bestehen könne. Dieser Punkt sei bis jetzt noch nicht genügend gewürdigt worden, obwohl doch die den onanistischen Akt verknüpfenden Associationen von fundamentaler Bedeutung für die Entwicklung der psychosexuellen Erkrankungsform sei. Häufiger bieten aber directe Verführung und schlechtes Beispiel (in Schulen, Instituten, Gefängnissen etc.), Lehrgegenstände (alte Klassiker, einige Kapitel der Bibel), den Anstoss. Hier findet fast regelmässig Inanspruchnahme der Phantasie durch Bilder geschlechtlichen Inhalts statt. Gegenüber Gyurkovechky glaubt der Verfasser, dass Faulenzen der Schüler, pikante Speisen und Getränke, vorzeitiges Zubettegehen und spätes Aufstehen noch keine Gelegenheitsursache bilden und es dabei vielmehr noch äusserer Anregung bedürfe. Meist ist die Onanie das Mitsymptom einer bereits bestehenden neuropathischen Anlage.

Die prophylactische Aufgabe der Eltern und Erzieher besteht in einer richtigen, sich dem geschlechtlichen Entwicklungsprocess angepassten sexuellen Erziehung und sofortiges Eingreifen bei beginnender Onanie durch einen mit der Suggestion vertrauten Arzt. Neben den gewöhnlichen Verhütungsmassregeln (Diät, Lebensweise etc.) verlangt der Verfasser beim Eintritt der Pubertät die Belehrung der Kinder über geschlechtliche Verhältnisse; „den gereiften Geschlechtstrieb leite man durch Gewährung vernünftiger Befriedigung in ungefährliche Bahnen und mache der Naturgewalt die notwendige Concession". Der Verfasser sieht es daher als widersinnig an, in Vereinen für Absolutismus für geschlechtliche Enthaltsamkeit Propaganda zu machen. Es sind das freilich, wie er selbst zugiebt, schwer zu lösende Fragen, denn die verlangte „Erleichterung der Eheschliessung und der Lebensbedingungen" lassen sich eben in unserer Zeit nicht so schnell machen. In der Therapie des krankhaft gesteigerten Geschlechtsinnes nimmt die psychische Behandlung in der Hypnose den ersten Rang ein. Sie übertrifft in Bezug auf Sicherheit, Schnelligkeit und Dauerhaftigkeit des Erfolges jede andere therapeutische Methode und besteht in der Abschwächung der Erinnerungsbilder. Bekämpfung der Willensschwäche, der pathologischen Autosuggestion, Herstellung der verlorenen Potenz. Daneben verlangt der Verfasser einen geregelten Geschlechtsverkehr für das männliche Geschlecht, für das weibliche nur in Fällen besonders starker Libido.

Nach unserer Ansicht ist dieser letztere Punkt ein sehr heikler, auf dem Lande und in kleinen Städten überhaupt nicht anwendbar. In diesen Fällen scheint uns der Ausweg der Suggestion von nächtlichen Pollutionen zur Entladung der Geschlechtsdrüse und Ableitung der psychischen Erregung von Nutzen zu sein. Man kann dieselben der individuellen Constitution entsprechend reguliren und derart

veranlassen, dass sie die Psyche resp. Phantasie möglichst wenig in Mitleidenschaft ziehen. Auch Prof. Forel bedient sich dieses Ausweges. (Ref.)

Von den 20 behandelten Fällen (worunter je ein Fall von Satyriasis und Nymphomanie) wurden geheilt 13=65 %, vollständig gebessert 5=25%, vorübergehend gebessert 1=5%, Misserfolg 1-5%. Dieses Resultat spricht deutlich genug, denn die Wahrscheinlichkeit eines Erfolges ist bei 90%, der Heilung bei 65%. Auffallend ist die leichte Hypnotisirbarkeit der Onanisten (was auch Ref. bestätigen kann): 11 verfielen in Somnambulismus, 6 in Hypotaxie, bei 3 ist Stadium angegeben. Die Zahl der Hypnosen variirt zwischen 3—152 Sitzungen.

Im zweiten Abschnitt behandelt der Verfasser die sexuelle Impotenz (und Anästhesie). Für die Psychotherapie kommen hier die functionellen Störungen der Potenz aus psychischer Ursache (unvollständige oder aufgehobene Erection, vorzeitige oder zurückgehaltene Ejaculation, herabgesetzter und gesteigerter Orgasmus, verminderte oder gesteigerte Libido) in Betracht. Störungen der Potenz sind beim Weibe häufiger als man gaubt, sie kommen aber selten zur Behandlung. Fast alle Impotenten sind Neurastheniker und als solche wegen der Empfänglichkeit für Autosuggestionen schwierig hypnotisirbar. Dass aber die Suggestion hier ein günstiges Feld hat, beweisen die Brown-Séquard'schen Sperminінjectionen, welche allein in Folge des geschlechtlichen Ursprunges des Mittels durch Autosuggestion Erfolge bewirken. „Das suggestive Heilverfahren beruht in der Stärkung solcher Vorstellungen, welche den sexuellen Erethismus hervorrufen und zwar durch Abschwächung gewohnheitsmässig associirter und pathologisch erstarkter Gegenvorstellungen (Ursache der spychischen Impotenz), sowie durch Steigerung ihrer peripheren Kraftentfaltung (Einwirkung auf Erection und Ejaculation)". Dazu genügen aber nicht eine oder einige hypnotische Sitzungen, wie so viele Patienten glauben, sondern der Vorstellungsreiz der Heilsuggestion muss automatisirt werden und erst das widerhohlte regelmässige, gewohnheitsmässige Gelingen des Geschlechtsverkehrs macht die Heilung definitiv.

Von den 18 behandelten Patienten (worunter 6 des Verfassers) wurden geheilt 10=55,56%, wesentlich gebessert (mit Recidio) 1=5,56%, leicht oder vorübergehend gebessert 2=11,11%, Misserfolge 5=27,77%. Die Aussicht auf Erfolg ist bei 60%. Es kamen in Somnambulismus 6 Patienten, in Hypotaxie 5, in Somnolenz 3, bei 2 gelang die Hypnose nicht, einer wurde im wachen Zustande behandelt und bei einem war kein Stadium angegeben. Die Zahl der Sitzungen schwankt zwischen 1 und 56.

Der dritte Abschnitt, der den递 Haupttheil nämlich ²/₃ des Buches, bildet, ist der sexuellen Parästhesie gewidmet. Zuerst bespricht der Verfasser die Erscheinungsformen sexueller Perversion mit Berücksichtigung der Theorie v. Krafft-Ebing's. Für den Sadismus schlägt er den Namen active Algolagnie, für den Masochismus passive Algolagnie vor. Die zwei folgenden Kapitel sind der Aetiologie gewidmet. „Die meisten Autoren, namentlich Moll, bezeichnen als das wichtigste ätiologische Moment für die conträre Sexualempfindung die Degeneration des Centralnervensystems beziehungsweise dessen nervöse und psychische Belastung." Die bei „gebornen" Urningen erzielten günstigen Resultate durch die hypnotische Behandlung stellten jedoch den Verfasser vor die Alternative „entweder anzunehmen, dass die Suggestion angeborne Abnormitäten der Psyche beeinflussen könne, oder dann nachzuweisen, dass in der gegenwärtig herrschenden Auffassung der Homosexualität das erbliche

Moment zu Ungunsten der Erziehungseinflüsse überschätzt werde". Nachdem der Verfasser die geschichtliche Entwicklung der conträren Sexualempfindung im Alterthume (besonders bei den Griechen) besprochen hat, untersucht er im folgenden Kapitel die ätiologische Bedeutung der Vererbung und Erziehung und kommt zu der Schlussbemerkung, dass in der That accidentelle Factoren der Erziehung und äussere Einflüsse eine viel zu sehr unterschätzte Rolle bei der Aetiologie dieser Krankheiten spielen; dass z. B. für die congenitale Anlage des weiblichen Typus im männlichen Körper der ganze Beweis auf (nicht immer zuverlässigen) Aussagen der Patienten beruhte. „Die psychischen Begleiterscheinungen sexueller Erregungen, also der sexuelle Vorstellungsinhalt, hängen immer zunächst von äussern Eindrücken ab, deren Objecte in sachliche Beziehung gebracht (associirt) werden zur geschlechtlichen Empfindung. Die Art der Objecte bestimmt inhaltlich die Richtung des Triebes." Die pathologische Association kann freilich in der Regel nur da schädliche Wirkungen entfalten, wo ein wenig widerstandsfähiges Nervensystem, die häufigste Erscheinung erblicher Belastung, einen günstigen Boden darbietet; sie wird hier gleichsam zur Zwangsvorstellung und Zwangsempfindung mit ihren Folgen. Die erbliche Belastung stellt eine allgemein krankhafte Disposition dar, eine Widerstandsunfähigkeit, die pathogenen Erregungen durch normale Gegenvorstellungen oder Triebhemmungen zu compensiren.

Nachdem im Folgenden die Diagnose und Prognose besprochen wurde, geht der Verfasser zur psychischen und suggestiven Behandlung über. Vortrefflich finden wir hier die Besprechungen des Bewusstseins moralischer Pflichten als Prophylacticum mit Bemerkungen über sittliche Erziehung vom Standpunkte der Suggestionslehre. Wir machen den Leser auf diesen allgemeinen Abschnitt besonders aufmerksam. In Bezug auf die Psychotherapie ist der Verfasser der Ansicht Moll's, dass es im Ganzen zweckmässig sei, zunächst hetrosexuelle Empfindungen zu suggeriren und erst in zweiter Linie die Bethätigung des Triebes in normaler Weise anzustreben. „Der einmal gelungene hetrosexuelle Verkehr darf als richtiger Wendepunkt zur Besserung angesehen werden trotz der anfänglichen Unlustgefühle."

An der Hand ausführlicher (bis 20 Seiten starker) und lehrreicher Krankengeschichten werden die Ansichten des Verfassers und die Resultate besprochen. Im Ganzen giebt der Verfasser eine Zusammenstellung von 32 Fällen, worunter 9 eigene, die übrigen von anderen Autoren. Geheilt wurden 12=37,5%, wesentlich gebessert 11=34,37%, leicht gebessert 4=12,5%, Misserfolge waren bei 5=15,6%. Unempfänglich für die Hypnose waren 5 Personen, in Somnambulismus kamen 8, in Hypotaxie 13 und somnolent wurden 3, bei 3 Fällen ist der hypnotische Grad nicht angegeben. Der Erfolg bei den Geheilten wurde selbst 2 Jahre 7 Monate lang verfolgt nach der Entlassung. Die Wahrscheinlichkeit eines Erfolges ist bei 70%, die der Heilung bei 34%. Man soll aber derartige Patienten auf eine längere Behandlungsdauer vorbereiten; in einem Falle wurden 142, in einem andern 204 hypnotische Sitzungen nothwendig. Die Behandlung soll allmählig abgebrochen und regelmässiger Geschlechtsverkehr anempfohlen werden.

„Wenn bei conträrer Sexualempfindung von Heilung gesprochen wurde, so ist darunter immer eine relative Heilung zu verstehen. Denn eine absolute Heilung würde eine vollständige Beseitigung der Homosexualität, auch ihrer Erinnerungsbilder und einer bei manchen Patienten episodisch auftretenden körperlichen Rück-

wirkung derselben, voraussetzen. Das aber liegt nicht in der Möglichkeit menschlichen Könnens. Man darf zufrieden sein, wenn diese Bilder verblassen, zu unschädlichen Rudimenten werden und wenn das Geschlechtsleben in die Bahn regelmässiger, naturgemässer Bethätigung geleitet ist."

Wir können das interessante, geistreich geschriebene Buch, das Herrn Prof. Forel in Zürich gewidmet ist, bestens empfehlen.

G. Ringier.

La thérapeutique suggestive et ses applications aux maladies nerveuses et mentales, à la chirurgie, à l'obstétrique et à la Pédagogie, par M. le *Dr. A. Cullerre;* Paris, Baillière et fils 1893; 8°, 318 S.

Nach einem kurzen Rückblick auf die Geschichte des Hypnotismus und der Suggestionstherapie lässt Verf. die bisherigen Ansichten über Hypnotismus und Suggestion die kritische Revue passiren. Obschon anscheinend sich mehr der Schule von Nancy zuneigend, will er es doch auch mit der Charcot's nicht verderben, und er macht den Versuch, die tiefe Kluft, die die beiden trennt, zu überbrücken. Man kann nicht behaupten, dass dieser Versuch eben sehr geglückt sei, und das liegt wohl daran, dass Verf. wohl auch das Wesen der Nancyer Lehre nicht völlig erfasst hat, welche damit steht und fällt, dass die Hypnose nie ein pathologischer Zustand ist, sondern immer und immer ein physiologischer.

Weiterhin bespricht dann Verf. die allgemeinen Indicationen, die Gefahren der Hypnotherapie und die gebotenen Cautelen, um im zweiten Theil den speciellen Indicationen gerecht zu werden, die er durch eine Reihe von Krankengeschichten illustrirt.

Wie er aber auch bei seinen theoretischen Deductionen sich auf die Wiedergabe der bereits Bekannten beschränkt, neue Gesichtspunkte aber mit Ausnahme des oben erwähnten Versuches, die Ansichten der Naucyer und Pariser Schule zu vereinigen, nicht aufzustellen in der Lage ist, so sind auch die Krankengeschichten bis auf zwei Fälle von Hysterie Anderen entlehnt. Einen peinlichen Eindruck macht es, dass Verf. mit Ausnahme von Forel die gesammte deutsche Litteratur geflissentlich, oder was noch schlimmer wäre, deshalb ignorirt, weil sie ihm unbekannt ist. Dass dies dem Buche grade zum besonderen Vortheile gereichte, wird man wohl mit Recht verneinen müssen.

Es soll uns dieser Umstand aber nicht abhalten, gern zu gestehen, dass das Buch, wennschon es auch eigentlich nichts Neues bringt, doch das Alte, Bekannte in sehr anschaulicher, klarer Weise vorträgt. Als Einführung in die Suggestionstherapie mag es denn allen Anfängern hiermit empfohlen sein.

J. Grossmann (Berlin).

Mittheilungen vermischten Inhalts.

„Klopfgeister". Unter dieser Spitzmarke bringt in ihrem letzten Hefte die „Revue de l'Hypnotisme" folgende köstliche Geschichte, die auch wir unseren Lesern nicht vorenthalten möchten:

Es sei uns gestattet, hier einer überaus interessanten Mittheilung Raum zu geben, welche Herr Prof. Schiff auf dem Congress zu Besançon machte, allerdings nicht in der Sectionssitzung sondern „inter pocula".

Wir, die Mitglieder des von der medicinischen Gesellschaft in Besançon veranstalteten Congresses, befanden uns bereits in dem Stadium des Bankettes, wo in der Reihe der Toaste eine wohlthätige Pause eintritt, und in ausserordentlich animirter Stimmung, als Herr Prof. Schiff sich erhob und für einen Augenblick um Gehör bittend folgende Historie zum Besten gab:

„Ich hatte jüngst Gelegenheit bei einer jungen Dame, einem Medium, wie man sagte, einer Geistermanifestation beizuwohnen, speciell einer solchen der „Klopfgeister". Diese junge Dame befand sich schon seit längerer Zeit in der „Trance". Ich fand sie im Bett, bis an's Kinn in ihre Bettdecke vergraben, und anscheinend in Lethargie. Man bat mich einige Augenblicke in strictem Schweigen zu verharren, die Geister würden sich bald in dem gewohnten Klopfen manifestiren. Und wirklich, sehr bald hörte ich ein Klopfen, anfangs noch schwach, als wenn von fern an eine Thür gepocht würde, dann immer stärker, als ob das Klopfen mitten im Zimmer erfolge, vibrirende, trockene Töne. Sie wiederholten sich ganz deutlich immer von Neuem, ohne dass sich irgend etwas im Zimmer rührte, und allem Anschein nach auch ohne dass das junge Mädchen aus ihrem lethargischen Schlaf erwachte, und auch ohne dass man an ihr im Bett unter der Decke auch nur die geringste Bewegung wahrnehmen konnte. Und doch, das unterlag bei mir keinem Zweifel, kamen diese trockenen, vibrirenden Töne aus dem Bett heraus. Eine sofort unternommene Untersuchung ergab allerdings nicht das geringste Moment, welches diesen Verdacht bestätigt hätte.

Als ich fort ging, war ich überzeugt, dass das junge Mädchen selbst diese Klopftöne erzeugte und dass sie mit den Klopfgeistern identisch war.

Aber, so sagte ich mir, unser Körper besteht aus feuchten Elementen. Wie kann man dann so trockene Töne hervorbringen.

Dieses neue psycho-physiologische Problem nahm mein Interesse im höchsten Grade in Anspruch. Ich erinnerte mich, dass die Töne der Klopfgeister vibrirender Art und recht tiefe waren: ein Beweis dafür, dass sie den Schwingungen einer gespannten, ziemlich langen Seite ihren Ursprung verdankten. Ich musste nun sofort an eine Sehne des Unterschenkels denken. Aber wie war eine solche Sehne in Schwingungen zu versetzen? Ohne Zweifel musste die Sehne, gespannt durch eine Contraction, um mich so auszudrücken, gerissen werden. Das war aber z. B. der Fall, wenn eine Sehne von einer Knochenerhöhung in eine Vertiefung sprang. Nur die Sehnen der Peronei longi waren im Stande, diese Bedingung zu erfüllen: Gespannt konnten sie von den kleinen Knochenerhöhungen abspringen, welche ihre Ansatzstellen hinter dem malleolus ext. theilen.

Ich ging nun sofort daran, diese Hypothese in die Praxis zu übersetzen, und nach verschiedenen Versuchen, indem ich anfangs die Fussspitze gegen die Wand gestemmt hielt, dann aber auch ohne dies alles gelang es mir, meinen Fuss zum Klopfen zu bringen. Ich hatte schliesslich „meine Klopfgeister" so in der Gewalt, dass ich mit ihrer Hülfe, oder besser gesagt auf meinen Peroneussehnen die Marseillaise spielen kann. Wollen Sie sich davon gefälligst überzeugen."

Unter lebhaftem Beifall nahm Herr Prof. Schiff in der Mitte des Saales Platz und ohne dass es auch nur den geringsten Anschein gehabt hätte, als entstehe das Klopfen im Fuss, liess er uns allerliebste, trockene, vibrirende Töne hören, die auf mehr als zwei Meter Entfernung deutlich wahrnehmbar waren. Und das lediglich, indem er die Sehnen der Peronei longi contrahirte und mehr weniger luxirte.

So weit jene wundersame Historie von den „Klopfgeistern".

Bibliographische Anzeigen.

Unconscious suggestion, von Prof. A. Forel, Sep. Abdr. aus The American Journal of Psychology, Vol. IV, No. 4., 8⁰. 2 S.

Die Anstaltsbehandlung der Epileptiker. Ihre bisherigen Leistungen ihre Aufgaben und Ziele, von Prof. Eulenburg (Berlin); Sep. Abdr. aus „Fortschritte der Krankenpflege" No. 7, 1893; 8⁰, 6 S.

Hypnotische Experimente von R. v. Krafft-Ebing, zweite vermehrte Auflage, Stuttgart, Ferdinand Enke 1893; 8⁰, 38 S.

Mechanotherapie (Massage und Gymnastik), von Dr. Anton Bum, Wien, und Leipzig, Urban und Schwarzenberg; 8⁰, 79 S.

Ueber den Hypnotismus und seine Verwerthung in der Praxis, von Dr. W. Brügelmann, Berlin, Heuser's Verlag (Louis Heuser), 1889, 8⁰ 29 S.

Quelques exemples de troubles nerveux observés chez des musiciens, par M. le Dr. Lloyd-Tuckey, Revue de l'hypnotisme, Septembre 1893.

Habitudes vicieuses associées chez l'enfant, par M. le Dr. Bérillon Revue de l'hypnotisme, Septbr. 1893.

Dall' instituto psichiatrico di Genova: Sulla terapia vibratoria nelle, malattie nervose e mentali, note critiche del Prof. Enrico Morselli; Bolett. della R. Academia medica di Genova, Vol. VIII. No VI.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank!

Die Redaction.

Redactionelle Correspondenz.

Herrn Dr. Dr. in W. die Besprechung Ihrer Brochüre erfolgt bestimmt im nächsten Heft. Verbindl. Gruss!

Herrn Dr. H. in M. Ob und wie man profuse Menstruatio suggestiv beseitigen kann? Uns ist es in einer ganzen Reihe von Fällen selbst bei mitteltiefer Hypnose in einer Sitzung gelungen. Wir verfahren dabei so: Wir legen beide Hände auf das Abdomen der Patientin, suggeriren erst ein angenehmes Gefühl der Wärme im Leibe, machen dann unter leichtem Druck einige nach oben gerichtete Passes und suggeriren, dass damit das Blut zum Herzen zurückgedrängt werde, die Menstruation so immer schwächer würde. Hatte die Periode bereits über mässig lange angedauert, so suggeriren wir schiesslich, dass sie völlig verschwinde. Zum Schlusse suggeriren wir weitere complete Euphorie. Colleg. Gruss!

Die Redaction.

Ein Beitrag zur psychischen und suggestiven Behandlung der Neurasthenie

von

Dr. Frhn. v. Schrenck-Notzing (München).

(Fortsetzung.)

Robert Binswanger*) macht mit Recht darauf aufmerksam, dass die Hypnotisirung Neurasthenischer eine schwere und zeitraubende Aufgabe sei. Angesichts der Ohnmacht anderer Behandlungsmethoden und der Unzugänglichkeit psychischer Behandlung im Wachzustande ist die Anwendung des hypnotischen Verfahrens indicirt. B. konnte mit Hilfe der Suggestion Krankheitssymptome in schwierigen Fällen bekämpfen, weist aber auf den grossen Aufwand von Zeit und Mühe hin, den diese Methode der Behandlung erfordere.

Nach der durch umfangreiche Literaturkenntniss gestützten Meinung von Corvals**) können Neurasthenische einen mehr oder weniger günstigen auch dauernden Erfolg von der Suggestivtherapie erwarten in der Voraussetzung, dass es gelingt, die für jeden einzelnen Fall passenden Bedingungen herzustellen. Eben dieser Umstand erklärt die unbefriedigenden Resultate mancher Autoren. Die Psychotherapie erfordert in ihrem vollem Umfange oft die Behandlung solcher Patienten in grossen Kliniken oder Anstalten, in denen alle Einrichtungen auf die psychische Wirkung berechnet sind, wie z. B. in der Anstalt von Renterghem in Amsterdam. Schwere Formen der Neurasthenie lasssen sich psychotherapeutisch nur unter diesen Bedingungen behandeln. Ruhe und Ausdauer von Seiten des Arztes und ausreichende Behandlungszeit von Seiten des Patienten sind hierzu ebenfalls erforderlich.

*) Robert Binswanger, Ueber die Erfolge der Suggestivtherapie. Wiesbaden 1892.

**) von Corval, Suggestiv-Therapie. Realencyclopädie der ges. Heilkunde. 2. Aufl. Jahrbücher Bd. I.

In ähnlicher Weise spricht Hirt*) sich aus. Er konnte einen Fall von Schreckneurose mit Suggestion rasch heilen. In leichten Fällen von Melancholie und besonders in jenen Formen reizbarer Schwäche des Nervensystems, bei welchen unwiderstehlich auftretende Vorstellungen die psychische Persönlichkeit überwältigen (Zwangsvorstellungen, Grübelsucht), wo die allgemeine Richtung des Gedankenganges durch Zwang beeinflusst ist, beobachtete Hirt schöne Erfolge. Nach 2—3 Sitzungen trat schon Erleichterung ein und nach 6—10 maliger Wiederholung konnten die Patienten gebessert resp. geheilt entlassen werden.

In umfassenderer Weise brachte Bérillon**) die hypnotische Suggestion bei den verschiedenartigsten Nervenleiden zur Anwendung. Er behauptet 10 Fälle schwerer Neurasthenie, nicht nur gebessert, sondern vollständig (promptement) durch Suggestion geheilt zu haben. Ebenso will er bei 4 Melancholischen rasche und völlige Heilung erzielt haben. Bei einem 45 jährigen Melancholiker welcher seit 10 Jahren erkrankt war, behauptet er, in 2 Sitzungen eine Heilung erreicht zu haben. In 11 Fällen von Zwangsvorstellungen, einem Fall von perverser Sexualempfindung, in 4 Fällen von unwiderstehlichen Drang zum Onaniren erzielte er günstige Erfolge resp. völlige Heilungen. Diese Angaben würden einen wissenschaftlichen Werth bekommen, wenn Bérillon seine Versicherung durch genauere Krankengeschichten, durch Mittheilung der Recidiven, der negativen Erfolge sowie der Heilungsdauer nach Entlassung begründet hätte. Er wäre hierzu um so mehr verpflichtet gewesen, als diese „glänzenden Erfolge" einen merkwürdigen Widerspruch bilden zu den theils unbefriedigenden theils äusserst mühsam erreichten Resultaten anderer gewissenhafter Beobachter. In einem einzigen Fall ermöglicht die ausführliche Schilderung Bérillons eine Beurteilung seiner Methode***).

2) Patient ist ein Officier, 40 Jahre alt, durch geistige Ueberanstrengung schwer neurasthenisch seit zwei Jahren, Verzweiflung an der Zukunft, taedium vitae. Abmagerung, dyspeptische, neuralgische Erscheinungen, Augenflimmern; Schwindel. Praecordialangst, Schlaflosigkeit, hypochondrische, deprimirte Stimmung, in der ersten

*) Hirt, Bedeutung der Suggestiv-Therapie Wien. med. Wochenschr. 1890. No. 27—30.

**) Bérillon, Rev. de l'hypn. 1. Oct. 1890 und 1. Mai 1890 vergl. Auch die später zu erwähnende Arbeit von Binswanger, Ueber die der therap. Verw. der Hypn. in Irrenanstalten.

***) Dieser Fall ist in den Arbeiten Binswangers und Krafft-Ebings ebenfalls erwähnt.

Sitzung nach 2 Minuten Verbalsuggestion tiefer Schlaf. Im Schlaf Heilsuggestionen und gymnastische Uebungen. Nach drei Wochen suggestiver Behandlung allmähliche Veränderung des Gesammtzustandes und völlige Heilung. Nach einem Jahr ist die dauernde und vollständige Wiederherstellung festgestellt.

Einen anderen Fall schwerer Neurasthenie beschreibt Bourdon*) ausführlich.

3) Patientin, 23 Jahre alt. Hartnäckige Obstipatio seit früher Jugend, Erbrechen und Kopfschmerz seit dem 14. oder 15. Jahr bestehend. Aeusserste Abmagerung Hochgradige Reizbarkeit. Charcotscher Helm. Kopfdruck, Augenflimmern, Schwindel, Schmerzhaftigkeit der Kopfhaut, Schlaflosigkeit, Alpdrücken, Spinalirritation, Muskelschwäche, Gefühl von Taubsein auf der linken Seite, Blasencatarrh, anteversio uteri etc. Vollständige Neurasthenie, vielleicht Hystero-Neurasthenie aus traumatischer Ursache. (Schlag mit einer Flinte im 15. Jahr).

Die zunächst angewendeten Mittel bestanden in localer Behandlung des Uterus und der Blase, in der Anwendung von Laxantien, der tonisirenden Medicamente, der Elektricität, des Strychnins, Coffeïns, des Kola, in Magenspülung etc. Einige unbedeutende aber ungenügende Resultate werden im Laufe eines Monats erzielt.

Am 20. April 1891 erste hypnotische Sitzung. Suggestives Verfahren und Berührung der Stirn. Somnambulismus mit Isolirrapport und posthypnotischer Amnesie. Heilsuggestionen. Bedeutender Erfolg. Eintritt des Stuhls, Wiederkehr des Appetits.

Constanter Fortschritt in den folgenden Sitzungen. Zunächst tägliche Hypnotisirung, dann 2, 3, 5, 6, 8 täglich und endlich in grösseren Intervallen ganz dem therapeutischen Resultat angepasst. Die Magenerweiterung schwand allmählich; völlige Regelung der Darmthätigkeit, richtiger regelmässiger Nachtschlaf. Das psychische Gleichgewicht wurde vollständig hergestellt, die Kräfte kehrten zurück, ebenso Zunahme der Körperernährung. Vollständige Heilung.

Während Bernheim, wie schon erwähnt, sich von der Suggestionstherapie bei Neurasthenischen keine grossen Erfolge verspricht, behauptet van Eeden**) der mit v. Renterghem zusammen die vielbesuchte Klinik für Psychotherapie in Amsterdam leitet, glücklicher gewesen zu sein, wie jener. Er bezeichnet seine Resultate als vorzüglich. Dieselben erhielt er jedoch niemals durch „autoritative Suggestion“, sondern nur durch unendliche Geduld und sich immer gleichbleibender Energie, die sich auch durch Misserfolge nicht abschrecken lässt. v. Eeden vermuthet, dass man jeden Neurastheniker heilen könne, wenn man sich ihm ausschliesslich widmet, so dass man ihm fortwährend helfend zur Seite stehe und ihn leiten müsste. Aber die persönliche Leistungs-

*) Bourdon, Importance de la psychotherapie. Rev. de l'hypn. Sept. 1892.

**) van Eeden, „Les principes de la Psychotherapie" Rev. de l'hypn. 1892 Octobre und „Les obsessions" Revue de l'hypn. 1891 Juillet. Vergl. auch dazu das Referat von Binswanger. Verwerthung der Hypn. in Irrenanstalten. Therap. Monatsh. März 1892.

fähigkeit und Zeit des Arztes hat ihre Grenzen, so dass man auch aus diesem Grunde manche Leiden nicht heilen kann, die man im Grunde doch für heilbar hält.

Wie derselbe Autor*) jedoch an anderer Stelle ausführt, ist nach seiner Erfahrung die Suggestivtherapie „jenseits der Grenze der Neurose“ also bei Geisteskrankheiten nicht mehr erfolgreich. Er bezeichnete sie als ohnmächtig von dem Augenblick an, wo der Kranke an die Realität seiner subjectiven Sensationen, seiner Hallucinationen glaubt oder seine „schwarze Idee“ für begründet hält. Aber van Eeden versichert auch, völlige Heilungen in Zuständen von Melancholie und „psychischer Hyperalgie“ erreicht zu haben, welche bei Neurasthenikern und Onanisten, männlichen Impotenten als Folge und Begleiterscheinung ihrer Leiden auftreten. Sehr häufig sah er auch Nutzen von der Suggestion bei verschiedenen Angstzuständen, Chaustro-Agoraphobie, auch wenn die Kranken sich nur im Zustande der Somnolenz befanden. Bedeutende Besserung wurde auf demselben Wege erzielt bei einzelnen psychopathischen Zuständen (Furcht vor weiten Räumen, vor dem Aufenthalt in Fuhrwerken, im Eisenbahnwagen, die Furcht, einen Selbstmord zu begehen, geisteskrank zu werden, die Syphilidodophobie etc.)

Wenn es nicht immer gelang, die krankhaften Ideen völlig zu entwurzeln, so gelang es doch häufig, dem Kranken seine Herrschaft über sich selbst wiederzugeben, den Einfluss seiner Zwangsvorstellungen zu unterdrücken und die krankhaften Impulse zurückzudrängen.

Soviel lässt sich den Ausführungen van Eedens wohl ersehen, dass die versuchsweise Anwendung der Suggestion bei neuropathischen Zuständen mit psychopathischen Symptomen indicirt ist und lindernd wirken kann, während durchschlagende Erfolge auf dem Gebiet der eigentlichen Psychosen wahrscheinlich therapeutische Raritäten bleiben werden.

Auch die Resultate von Auguste Voisin**) wenn sie auch die höchsten therapeutischen Leistungen durch Suggestion bei Geisteskranken darstellen, sind nicht sehr ermutigend. Er ist im Stande, 10% alle Geisteskranken zu hypnotisiren, wozu es jedoch grosser Geduld, grossen Zeitaufwandes und mitunter auch eines zwangsweisen Vorgehens bedarf. Allerdings wendet Voisin, wovon ich mich bei meinem vorletzten Besuch in Paris überzeugte, mit Vorliebe die physikalischen Mittel an (in

*) Ich folge hier dem erwähnten Referat von Binswanger.

**) referirt von Binswanger, vergl. therap. Monatsh. loc. cit. u. Revue de l'hypn. 1889. p. 355.

verschiedenen Sälen sind versilberte Glaskugeln über den Betten aufgehängt.) Voisin bedurfte oft 2—3 Stunden, bevor es ihm gelang, die Patienten zu hypnotisiren, und Wiederholung der Sitzungen bis zu 20 Mal. Wetterstrand brachte eine Patientin erst beim 80. Versuch in Hypnose. Voisin stimmt darin mit anderen Autoren überein, dass er die therapeutische Suggestion zunächst nur gegen eine krankhafte Vorstellung oder Hallucination eines Sinnes anwendet. Nach geschehener Suggestion muss der Kranke 1/4 oder 1/2 Stunde ruhig schlafen „damit derselbe sich die Suggestion zu eigen mache und sich so zu sagen von ihr durchdringen lasse.“ In besonderen Fällen lässt Voisin, ebenso wie Wetterstrand die Kranken 12—23 Stunden, sehr erregte Kranke sogar mehrere Tage schlafen. In den von Voisin behandelten Zuständen gehören auch solche, die auf neurasthenischem Boden auftreten. So heilte er (Fall XIX des Binswangerschen Referats) eine chronische Nervosität, welche seit acht Jahren bestand und die Hypochondrie einer leicht Hysterischen (Fall XXIV) mit Angstzuständen und Nahrungsverweigerung. Wir theilen den letzteren hier mit:

Fall 4. Patientin eine 22 jährige Näherin. Anaemie, Verdauungsstörungen, Angstzustände, Klagen über Schmerzen in den verschiedensten Theilen des Körpers, Nahrungsverweigerung, Abmagerung, Schlaflosigkeit, lautes Seufzen und Jammern. Ernährung mittelst Schlundsonde. Behandlung mit Morphiuminjektionen ohne Erfolg. Am 11. IV. 89. Hypnotisirung, täglich wiederholt bis 14. IV. An diesem Tage hatte die Kranke aufgehört zu seufzen und zu klagen, sie hat allein gegessen und geschlafen. Zweitägige Hypnotisirung von 14. IV. von jetzt an bis zum 1 Juni. Am 26. Juni suggerirt Voisin der nunmehr geheilten Patientin, welche sich früher immer gegen jede Verheirathung gesträubt hatte, auf Wunsch der Mutter, dass sie niemals mehr in ihren Gefühlen übertrieben sein werde, dass sie in allen Dingen gemässigt sei bezüglich ihrer Ansprüche, dass sie ruhig sei bei den Zusammenkünften mit ihrem Zukünftigen, und dass sie niemals mehr traurige Jdeen haben solle. Ausserdem wird dem Mädchen suggerirt, dass sie sich nur von Voisin einschläfern lasse. Am 29. VII. suggerirt V. der früheren Patientin in der Hypnose, dass sie sich am 14. September verheirathen und ihm am 20. X. besuchen werde.

Einen anderen Fall Voisins*) erwähnt von Krafft-Ebing.

Fall 5. Frl. N. 24 Jahre alt, Neurasthenie und sexuellen Zwangsvorstellungen Dysthymie. Patientin ist nur nach Braid und nur oberflächlich hypnotisirbar. Suggestionen contra Zwangsvorstellungen und genitalen Reiz. Verheissung der Genesung, die vollkommen nnd dauernd eintritt.

Umfänglichere Untersuchungen stellte G. Burkhardt**) in der

*) Voisin, Rev. de l'hypn. 1. Febr. 1888 referirt bei v. Krafft-Ebing. Wiener klin. Wochenschr. 1891. No. 43.

**) Burkhardt Maison de Santé de Préfargier, exercice de 1887 39me rapport annuel. Neuchatel 1888, citirt und entnommen dem Referat von Binswanger.

Maison de Santé Préfargier an. Auch er behandelte einige Fälle mit Erschöpfungszuständen, Hypochondrie und Zwangsvorstellungen.

Fall 6 (I. des Berichtes). Frau von 31 Jahren. Körperlicher und geistiger Erschöpfungszustand, deprimirte Gemüthsstimmung, unentwickelte Beeinträchtigungsvorstellungen, „intestinale Hyperaesthesie," hartnäckige Verstopfung und Schlaflosigkeit. Die Kranke wird durch Fixation des Blicks und später durch Verbalsuggestion eingeschläfert. Die Heilsuggestionen vermögen nach Verlauf von einigen Wochen das Missbehagen zu beseitigen, regeln die Verdauung mit, geben der Kranken das Vertrauen zu sich selbst und zu anderen wieder.

Fall 7 (II. des Berichtes.) Betrifft eine hypochondrische Frau von 43 Jahren. Beseitigung der abnormen Sensationen. Besserung des Schlafes und Appetits, Reconvalescenz.

Fall 8 (VI. des Berichtes). 22 jährige Frau, Zwangsvorstellungen. Die Hypnose und die Suggestion sind anfänglich wirksam. Die Kranke wurde von ihren Zwangsvorstellungen für einige Stunden nach jeder Sitzung befreit, der Nachtschlaf kehrte wieder, später nahmen die Vorstellungen eine hypochondrische Färbung an und die Hypnose hatte keinen Einfluss mehr.

Burkhardt betrachtet den Hypnotismus als werthvolles Mittel für bestimmte Symptome bei Geisteskrankheiten.

Zu den wichtigsten auf unser Thema bezüglichen Arbeiten aus neuerer Zeit gehört das schon erwähnte Referat des Prof. O. Binswanger (Jena). „Ueber die therapeutische Verwerthung der Hypnose in Irrenanstalten," erstattet auf der Jahresversammlung der deutschen Irrenärzte am 17. September 1891.*)

Mit Recht weist dieser sehr kritische und nüchterne Beobachter darauf hin, das bei überwiegender Mehrzahl der Geisteskranken die Macht des Experimentators eine bestimmte Grenze hat, über welche hinaus sein Einfluss auf die psychischen Vorgänge der Versuchsperson vermöge der selbsthätigen associativen Weiterentwicklung suggerirter Vorstellungen nicht reicht. So treten hemmende Vorstellungen auf, welche den Einfluss der Suggestion paralysiren, oder aber es werden die suggerirten Vorstellungen weiter verarbeitet und führen zu Vorstellungscomplexen und Willenshandlungen, welche der ursprünglich suggerirten Vorstellung wohl verwandt aber nicht identisch sind. Die Wechselwirkung zwischen Suggestion und den psychischen Vorgängen ist nicht direckt messbar. Es giebt Fälle, welche allerdings nach meiner Erfahrung die Ausnahme, nach der Binswangers die Mehrzahl darstellen, in denen der Einfluss der Suggestion auf das geistige Geschehen der Versuchsperson ausserhalb der Berechnung des Experimentators

*) Therapeutische Monatshefte 1892 März und April.

gelegen ist. Wenn Binswanger, wie Forel, sich eine dauernde Beeinflussung bei krankhaften Neigungen und Charaktereigenthümlichkeiten nicht erhofft, sobald sie in der constitutionellen Veranlagung des Individuums begründet sind, so hält er doch andererseits für denkbar, dass isolirte unvermittelt dastehende krankhafte Neigungen sonst psychisch nicht tiefer geschädigter Persönlichkeiten durch hypnotische Suggestion beeinflusst werden können. Er bezeichnet daher Zwangsvorstellungen und Zwangsempfindungen, insofern sie in der genannten Weise auftreten, als das hoffnungsreichste Gebiet der Suggestionstherapie. Doch lässt er die Frage offen, wegen mangelnden Beobachtungmaterials ob thatsächlich eine definitive Heilung dieser Krankheitszustände oder nur die Bekämpfung einzelner Krankheitserscheinungen erreicht werden kann.

Während nun Binswanger der Ansicht ist, dass durch länger fortgesetzte hypnotische Proceduren die geistige Spannkraft und intellektuelle Leistungsfähigkeit der Versuchspersonen herabgesetzt werde (welcher Anschauung ich auch für solche Personen mich nicht anschliessen kann die mehrere 100 Mal von mir hypnotisirt wurden) erklärt von Krafft-Ebing,*) sein Correferent für dieselbe Frage in derselben Versammlung hypnotisch suggestive Behandlung für unschädlich, sobald sie sachverständig und den Umständen des Falles angepasst geübt wird. Er hält die Bekämpfung autosuggestiver Vorgänge, wie sie bei Hysterischen, Neurasthenikern, Hypochondern leibliche Veränderungen bewirken, durch indirekte oder direkte zielbewusste Gegenwirkung des Arztes (Fremdsuggestion) für eine Hauptaufgabe der Psychotherapie. Auf dem Sieg der Fremdsuggestion über der Autosuggestion beruht in vielen Fällen die Genesung. Es handelt sich bei diesem Vorgehen nicht um einfaches Ausreden von Einbildungen, wie der Laie meint, nicht um Leistungen der Logik und Dialektik, sondern um complicirte psychophysiologische Vorgänge, die nur der psychiatrisch gebildete Arzt verstehen und mit Aussicht auf Erfolg beeinflussen kann. Die Hypnose stellt nun nach der Anschauung dieses Antors ein Mittel zur Ermöglichung wirksamer Suggestion dar. Erfolge sind jedoch nur bei functionellen Psychosen zu erhoffen, wenn die Kranken die zum Gelingen der Hypnose erforderliche geistige Verfassung (Aufmerksamkeit, Unbefangenheit, Gemüthsruhe, Bethätigung der Willenskraft) zeigen, und wenn die psychischen Störungen nicht zu tief im psychischen

*) von Krafft-Ebing, Zur Verwerthung der Suggestionstherapie bei Psychosen und Neurosen. Wiener klin. Wochenschr. 1891. No. 43.

Mechanismus fundirte Phänomene darstellen. Daher sind am ehesten der Suggestion zugänglich: blosse Störungen im Gemüthsleben, formale Störungen im Vorstellen, specielle Zwangsvorstellungen, autosuggestiv fundirte falsche Ideen und erworbene krankhafte Triebrichtungen dazu gehören nun zahlreiche Erscheinungen der Neurasthenie, bei welcher sich an jedem Symptom vielgestaltige Autosuggestionen entwickeln. Eine kräftige Contrasuggestion bezeichnet der Referent als einen grossen Segen für den Arzt und Patienten. Indessen sind auch nach v. Krafft-Ebings Erfahrung Neurastheniker schwer hypnotisirbar und zur Fixirung der Aufmerksamkeit zu bringen, wesswegen Nachhilfe mit Chloroform die Aufgabe oft erleichtert. Selten aber kommen die hypnotisirten Neurastheniker über ein tiefes engourdissement hinaus, welches allerdings für leichtere Fälle ausreichend ist. Neurasthenische Asthenopie verbietet die Anwendung des Braidschen Verfahrens. Rasche Besserung einzelner Symptome konnte v. Krafft-Ebing wohl beobachten, aber auf glänzende Erfolge ist nach ihm nicht zu rechnen. „Im Allgemeinen handelt es sich um Suggerirung von Muth, Selbstvertrauen, ablenkender Beschäftigung, Beruhigung autosuggestiver Ideen organischen Leidens (Herz, Hirn, Rückenmark), Absuggerirung peinlicher Empfindungen, die jene autosuggestiven Ideen unterhalten, Beseitigung ätiologischer Furcht (Agoraphobie) und lästiger Zwangsvorstellungen.“

Ganz ähnlich, wie v. Krafft-Ebing äussert sich Forel*) über die Hypnotisirbarkeit der Neuropathen. Sie sind häufig mehr autosuggestibel, als suggestibel für Fremdsuggestionen. Die genannten Kranken haben die Tendenz, aus Mienen, aus ihren eignen Launen, Gefühlen aus jedem Phantasiebild intensive Suggestivwirkungen zu erfahren, welche oft stärker sind als die beabsichtigten Suggestionen des Hypnotismus und sogar oft gegen den Wunsch der Kranken selbst über alle anderen Einflüsse siegen. Deshalb kann man nur durch ein umfassendes psychologisches Verständniss ihrer ganzen Gehirnreaction Einfluss auf Sie gewinnen. Aber auch nach Forels Erfahrung wichen auf Suggestivbehandlung: Neurasthenische Beschwerden, Psychische Impotenz, Pollutionen, Onanie, Obstipation, Schmerzen, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, nervöse Verdauungsstörungen, nervöse Sehstörungen und Hustenanfälle, Uebelkeit, Erbrechen etc. Forel sah bei Psychosen nur vereinzelte Erfolge, hingegen glänzende Resultate bei Neurosen.

*) Forel, der Hypnotismus. Stuttgart 1891.

So berichtet er z. B. in der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte*) folgende Beobachtung:

Fall 9) (Fall 18 des Berichtes) Stud. jur V. leidet an neurasthenischen Beschwerden. Es ist ein tüchtiger junger Mann, in seinen juristischen Studien ziemlich weit vorgerückt und kennt die Theorie der Suggestion. Dennoch wird er sehr gut hypnotisirt und amnestisch. Durch eine Anzahl Sitzungen wird er sehr gebessert und offenbar ganz geheilt.

Ringier**) beschreibt in seinem vortrefflichen Werk einen anderen Fall von Neurasthenie ausführlich. Wir theilen daraus hier das wesentliche mit:

Fall 10) 26 jähr. Kaufmann. Reizbarkeit, Missstimmung, körperliche Schwäche in Folge sexueller Excesse. Menschenfurcht Hypochondrische Anwandlungen, Magen- und Stuhlbeschwerden. Leichtes Erschrecken, Gedächtnissschwäche, Herzpalpitationen, Eingenommenheit des Kopfes. Leichtes Erröthen, Neigung des Jähzorn und hochgradige gemüthliche Reizbarkeit. Patient kommt allmählich in Hypnose mit zunehmender Tiefe, zuletzt in Somnambulismus, wurde 49 Mal hypnotisirt. Schon nach zwei Wochen bedeutende Besserung. Schlaf und Appetit kehrten wieder, Stuhlgang regelmässig. Musste nach vierwöchentlicher Behandlung als „wesentlich gebessert" entlassen werden. Elf Monate später erklärt Patient trotz schwerer Prüfungen in seiner Familie doch im Ganzen noch mit seinem Befinden zufrieden zu sein. Die Behandlung hätte nach Ringiers Ansicht noch eine Zeitlang mit zeitweisen Hypnotisationen fortgesetzt werden sollen. Dann wäre aus der Besserung wahrscheinlich eine völlige Heilung geworden.

Auch Wetterstrand***) widmet in seiner Schrift über Hypnotismus der allgemeinen Nervenschwäche ein besonderes Kapitel. Er behandelte 37 Fälle, von denen er neun nicht zu hypnotisiren vermochte, vier boten nur leichten Schlummer dar, ohne dass eine tiefere Suggestivwirkung möglich war. 10 wurden in hohem Grade gebessert und 14 vollständig geheilt. W. räth ärztlichen Anfängern ab, ihre ersten Versuche an Nervenschwachen anzustellen, „das sie unzweifelhaft keine Erfolge erzielen würden." Ist ihre Erfahrung jedoch erweitert und ihre Sicherheit grösser, so sollten sie nicht versäumen, auch in solchen Fällen die Suggestion anzuwenden. Sie werden bald einsehen, dass die Suggestion während der Hypnose das bewährteste Nervenmittel ist."

In schweren Fällen giebt Wetterstrand der Methode von Mitchell vor der Hypnose den Vorzug. Indessen gelang es ihm, eine grosse

---

*) Verhandl. der Ges. deutsch. Naturf. u. Aerzte. Bremen 1890.

**) Ringier, „Erfolge des therapeutischen Hypnotismus in der Landpraxis." München 1891.

***) Wetterstrand, „Der Hypnotismus in der prakt. Medicin. Wien u. Leipzig 1891. S. 43.

Anzahl nervöser Symptome welche jahrelang bestanden, durch hypnotische Behandlung zu beseitigen, z. B. Obstipation, Berührungsfurcht, Astrophobie etc. Hindernisse bieten nach W. die Autosuggestionen und die häufig bestehende Schlaflosigkeit.

Hecker*) hat in neuerer Zeit auf das erektile Gewebe der Nasenschwellkörper per Suggestion einzuwirken gesucht, um eine Reihe krankhafter Zustände, wie wir sie oft bei der Neurasthenie finden, z. B. Migraine Kopfdruck, Neuralgieen, Asthma, Alpdruck als Folgeerscheinungen der zu starken Füllung dieser Schwellkörper zu beseitigen. Aus dieser Schwellung entstehen oft heftige neurasthenische Angstzustände! Hecker empfiehlt nun künftig in der galvanokaustischen Operation das mildere Mittel „die Suggestion“ vorzuziehen. In dieser Weise gelang es ihm, Kopfdruck zu beseitigen. Die betreffende Beobachtung folgt hier:

Fall 11. Oberamtmann S. litt neben einer Reihe anderer neurasthenischer Erscheinungen auch an bald rechts, bald an linkseitiger Benommenheit des Kopfes. H. constatirte zu wiederholten Malen, dass immer die Nasenschwellkörper derselben Seite vergrössert waren. Auf hypnotische Suggestion trat jedesmal ein Freiwerden der Nase und damit merkliche Erleichterung ein. Patient verliess wesentlich gebessert die Anstalt.

Demselben Autor gelang es, die Zahl der Pulsschläge bei vorhandener Arythmie regelmässig zu machen, Congestionen in den verschiedensten Organen zu beseitigen und umgekehrt das Blut dahin strömen zu lassen. Eine interessante Beobachtung dieser Art theilen wir hier mit:

Fall 12. S. X. 18 Jahre alt. Neurastheniker klagt seit Jahren über dauernd kalte Füsse und Hände. Schon in der ersten hypnotischen Sitzung wurden dieselben warm und in der zweiten Sitzung sogar auf die entsprechende Suggestion hin unangenehm heiss. Seitdem kehrte in acht Wochen die Kälte nicht ein einziges Mal wieder. Sobald Patient an die Suggestion seines Arztes denkt, will er ein warmes Durchströmtwerden der Hände und Füsse spüren.

Derselbe Autor, dessen verständige Brochüre bestens empfohlen werden darf, behandelte auch eine eigenthümliche zur Neurasthenie gehörige Form von Zwangshandlungen und Zwangshemmungen, welche Lagrand du Saulle unter dem Namen „Maladie du doute avec délire du toucher“ beschrieben hat:

Fall 13. Frau S. aus München zeigte die krankhafte Neigung, sich häufig und unnöthig zu waschen; dann Zwangsunruhe, dass Thüren und Fenster nicht ordentlich geschlossen seien, so dass sie nachsehen und den Verschluss prüfen musste.

---

*) Hecker, Hypnose und Suggestion im Dienste der Heilkunst. Wiesbaden 1893. S. 20 ff.

Dann übertrugen sich die psychischen Zwangszustände auf ihre Toilette Hemmung beim Anziehen des Unterrocks, die sich nach und nach auf die anderen Kleidungsstücke übertrug. Angstvolle Zwangsgedanken, sie zöge die Sachen verkehrt und nicht ordentlich an, so dass sie dieselben verlieren müsste. Gleich am ersten Morgen konnte Hecker die Patientin beobachten. Nachdem sie sich zwei Stunden mit ihrer Toilette vergeblich abgemüht hatte, musste sie den Arzt rufen lassen Hecker beobachtete jetzt, wie sie in höchster fliegender Angst die einzelnen Kleidungsstücke an und wieder auszog und sich endlich von dem vergeblichen Bemühen, damit zu Stande zu kommen erschöpft, verzweifelt in einen Stuhl warf. Durch freundliches Zureden, Strenge und psychische Schulung hatte H. während der ersten drei Wochen ihres Aufenthaltes doch nur einen sehr unzureichenden Erfolg. Als H. sie wieder einen Morgen verzweifelt und weinend im Bette traf und da sie erklärte, nicht mehr aufstehen zu wollen, so entschloss er sich zu einem Versuch mit der Hypnose. Die Einschläferung gelang überraschend schnell. H. suggerirte der Patientin nun, dass sie beim Ankleiden keine Angst mehr empfinden, jedes Kleidungsstück ohne Zaudern anziehen, und nach $^1/_2$ Stunde im Sprechzimmer erscheinen solle. Das geschah genau so. Die Patientin behauptete, frei von Angst zu sein und erschien nach $^1/_2$ Stunde im Sprechzimmer. Sie wurde in vier Wochen noch 28 Mal hypnotisirt, reiste gesund in die Heimat und blieb soviel H. erfahren konnte, gesund.

Hier möge noch ein Fall Erwähnung finden, in dem es Ritzmann gelang, eine Anaesthesia Ratinae durch Suggestion zu beeinflussen.

Fall 14.*) 18 jähriges Dienstmädchen. Seit dem 12. Jahre in Folge von Diphterie augenkrank, trat in Behandlung am 5. September 89. Anhaltende Beschwerden seit Sommer: Schlechtes Sehen, immer Nebel vor den Augen, Flimmern bei der geringsten Anstrengung, so dass Augenarbeit nur kurze Zeit und mit grosser Mühe möglich; im Dunkeln oft Farbensehen, daher Mühe die Augen zu öffnen. Gefühl von Brennen, Kratzen, Druck. Augen werden sichtlich mühsam aufgesperrt, erscheinen feucht glänzend, leicht gerötet. Conj. pulp. hyperaemisch. Beiderseits E. S. = $^1/_2$—$^1/_3$ mühsam. Ophtalmoscop: Retinalgefässe stark gefüllt, Reflex der Faserschicht der Netzhaut erhöht, an einigen Stellen Auftreten äusserst feiner weisser Punkte. —

Alles Uebrige normal, im Urin weder Eiweiss noch Zucker. Gesichtsfeldmessung am 10. Oct. Leichte allgemeine Einschränkung der Aussengrenzen, sehr bedeutende Einengung der Farbengrenzen auf beiden Augen, stärker auf dem linken. Empfindung für alle Farben erhalten, Diagnose, Asthenopia neurasthenica, oder Hyperaesthesia Retinae und begleitender Hyperaemie der Bindehaut und Netzhaut.

Der Zustand blieb während $2^1/_2$ Monate derselbe. Locale Behandlung (Aqu. Zinci, Op. Duschen, Cocain) ohne Einfluss

Am 24. Nov. I. Hypnose durch Prof. Forel. Tiefer Schlaf, leichte Suggestibilität, Nebel und Beschwerden werden wegsuggerirt. Patientin amnestisch ist

*) Ritzmann, Beiträge zur hypnotischen Therapie bei Augenleiden. Mit Abbildungen. Corr. Bl. f. Schweizer Aerzte. Jahrg. XX 1890.

erstaunt, dass sie keinen Nebel mehr habe. In den nächsten Tagen tritt er nur noch schwach und vorübergehend auf. Nach der 2. hypnotischen Behandlung am 27. Nov. bleibt der Nebel ganz weg wie die übrigen Beschwerden, — und zwar auf die Dauer.

Objektive Untersuchung am 28. Nov.: Augen sichtlich klarer, nicht injicirt. Conj. palp; weniger gerötet, Hyperaemia retinae etwas geringer (zweifelhaft!) Beiderseit E. S. = 1. Gesichtsfeldmessung ergiebt jetzt normale Aussengrenzen und fast bis zur Norm erweiterte, wenn nicht ganz normale Farbengrenzen. Gesichtsfelder in Abbildung dem Originaltext beigefügt. — Bis zum Febr. 90 lässt sich die dauernde Heilung der Patientin verfolgen.

Dieser interessante und überraschende Erfolg dürfte für ähnliche Fälle der Nachprüfung empfohlen werden.

Auch die „hysterische Neurasthenie“ lässt sich erfolgreich mit Suggestion behandeln, wie folgende Beobachtung von Bourru und Burot*) zeigt:

Fall 15. Es handelt sich um eine Patientin mit doppeltem Bewusstsein. Neben den hysterischen Beschwerden: Paralysen, Contrakturen, Anaesthesien, Hyperaesthesien, Gesichtsfeldeinengung bestanden neurasthenische Symptome: permanenter Kopfschmerz, psychische Depression, leichte Erschöpfbarkeit bei der geringsten Anstrengung, Energielosigkeit, Zerstreutheit, Unfähigkeit zu lesen, zu schreiben, zu zählen, Zwangsvorstellungen, Schlaflosigkeit etc. Die Patientin 45 Jahre alt, kam in Somnambulismus und wurde durch eine längere Suggestivbehandlung geheilt.

Umfassendere Studien über die therapeutische Wirkung der Suggestion bei Neurasthenie stellte Bernheim**) an; soweit sich dieselben auf Neurasthenie bei angeborener fehlerhafter Bildung des Nervensystems beziehen, sind sie bereits oben berücksichtigt. Aber auch von den erworbenen Neurasthenieen behauptet dieser Autor,***) dass sie sich nur auf dem Boden einer besonderen nervösen Erregbarkeit entwickeln können. „Die Suggestion kann letztere zwar nicht vollkommen aufheben, aber doch die krankhaften Auswüchse unterdrücken. Die Heilungen sind um so leichter durch Suggestion zu erzielen, je weniger das Uebel eingewurzelt und je weniger es zur festen Gewöhnung des Nervensystems geworden ist.

Schon in B's erstem Werk sind unter den „Neuropathen“ einige Fälle beschrieben, die nach der Definition v. Hösslins als Neurasthenie zu bezeichnen sind. Wir theilen das Wesentliche hier mit:

*) Bourru und Burot, Un cas de neurasthénie hysterique avec double personnalité Comptes rend. du I. Congr. int. de l'hypn. Paris 1890.

**) Bernheim, Die Suggestion und ihre Heilwirkung, deutsch von Freud. Leipzig und Wien 1889. S. 295.

***) Bernheim, Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie Leipzig und Wien 1892. S. 149 und S. 260

Fall 16. (XL der Bernheimschen Schrift). Fräulein W. 24 Jahre alt. Grosse Traurigkeit, ohne Ursache, Selbstmordgedanken, Appetit- und Schlaflosigkeit, Angstvorstellungen Hypnotisirung in drei wöchentlicher Behandlung erzielt nur leichten Schlummer, aber völlige Heilung, die laut Brief der Patientin nach drei Wochen andauert.

Fall 17. (XLII) Leo. G. 18 Jahre alt. In Folge von Typhus und Gelenkrheumatismus Schwäche in den Beinen, Schmerz in Stirn und Hinterkopf, Gefühl von Schwere und Benommenheit. Seit 3 Jahren nervöse Störungen in den Augen, welche jede längere Arbeit unmöglich machen. Ungemeine Reizbarkeit, Zittern, Erröthen und Schwitzen, wenn er vom Lehrer gefragt wird. Das rechte Knie knickt beim Gehen leicht ein. Bei längerem Gehen und Kälte combirender Schmerz im Knie und rechter Schulter.

Kopfschmerz in zwei Sitzungen (Somnambulismus) beseitigt. Nach weiteren fünf Hypnosen geht die geistige und körperliche Arbeit ohne Störung von Statten. Schmerz ist nicht wiedergekehrt.

Fall 18. (Fall XLIII). H. 43 Jahre alt. Neurasthenische Beschwerden nach dem längeren Gebrauch von Jodkalium (Syphilis) Schwindelanfälle, Schwächgefühl, psychische Depression. Gedächtnissschwäche. Fühlt die Aterien seines Kopfes voller schlagen, Unbehagen in Praecordialgegend. In fünf Sitzungen (Hypotaxis) Schwindel und Taumeln beseitigt. Nach weiteren drei Hypnosen vollkommene Herstellung. Später noch drei Praeventivhypnosen ohne dass Recidiv eintrat.

Eine interessante Beobachtung berichtet Bernheim in der Revue de l'hypnotisme*)

Fall 19. Patient ein Arbeiter aus einer Glasfabrik 28 Jahre alt. Hereditäre, Neuropathische Disposition. Magencatarrh, Dyspepsie, Erbrechen, chronischer Kopfschmerz, nervöse Zustände. Schmerz in der linken Wade, darauf im rechten Bein und in regio sacro coccygea. Gefühl von Schwäche, Zittern. Unfähig zu sprechen. Abmagerung. Gemüthliche Verstimmung. Unfähigkeit zu jeder körperlichen und geistigen Arbeit, Schlaflosigkeit seit 15 Monaten bestehend. Patellarreflex rechts gesteigert. Pathognomonische Haltung. Behandlung und Phenacetin, Antipyrin, Blasenpflaster, Salycilpräparaten, Morphiumeinspritzungen, Bädern etc. ohne Erfolg. Patient verfällt in der ersten Sitzung in tiefen Somnambulismus und wird im Ganzen in sieben Sitzungen von sämmtlichen Beschwerden befreit. Ein Dankbrief 14 Tage nach Entlassung bestätigt die Dauer der Heilung.

Da die Diagnose in diesem Falle zweifelhaft war, so fügt Bernheim hinzu: naturam morbi ostendit curatio. Die verbale Suggestion war hier wichtiger, wie die in Medicamenten verkörperte, weil sie sich der individuellen Receptivität mehr anpasste. Weitere 28 Beobachtungen über die Wirkungen der Suggestion bei Psychoneurosen, neurasthenischen Zuständen und neurasthenische Störungen als Folgeerscheinung anderer Leiden berichtet Bernheim**) in seinem neuesten Werke. Wir geben ein gedrängtes Résumé seiner Erfahrungen hier wieder:

*) Février 1892. S. 225.
**) Bernheim, Neue Studien loc. cit. S. 246.

Fall 20. (Beob. XXXIX). Neurasthenie psychischen Ursprungs (Cerebrogastrische Psychoneurose). Patient 27 Jahre alt. Universitätsprofessor. Schmerzen in den Gliedern, Schwäche, Erregung, Intersostalneuralgien, Druckgefühl in Magengegend, Dyspepsie, Erbrechen, Magenerweiterung, Apetitlosigkeit wechselnd mit Heisshunger. Entkräftung, Trübsinn, Zerstreutheit, Unfähigkeit zu lesen oder zu arbeiten bei sonst hervorragender Intelligenz. In der zweiten hypnotischen Sitzung Somnambulismus. Völlige Herstellung in neun Sitzungen; einen Monat nach Entlassung Brief, welcher die Dauer des Erfolges bestätigt.

Der genannte Patient versuchte, mit Hilfe seiner Willenskraft sich selbst die Heilung zu suggeriren, was ihm nicht gelang und was nach Bernheim den Neurasthenikern unmöglich ist, weil jede Gehirnanstrengung einen Haufen quälender Vorstellungen und Empfindungen (Autosuggestionen) hervorruft.

Fall 21. (Beob. XL). Herr X., 25 Jahre alt Sohn einer neurasthen. Mutter. Schwankender Charakter. Unfähig, Entschlüsse zu fassen und einen Beruf zu ergreifen, Zwangsvorstellung, an einem angeborenen unheilbaren Leiden zu kranken. Mangel an Befriedigung, taedium vitae. Ewiger Müssiggang. Patient kommt kaum in Stadium I der Hypnose. Passiver Ruhezustand in Verbindung mit Suggestionen. Etwa 20 Sitzungen ohne eigentliche Hypnose. Leichte Beeinflussung. Leichte Besserung. Er erlangte allerdings durch Suggestion die Fähigkeit zu arbeiten wieder, die sich auch erhielt.

Fall 22. (Beob. XLI). Psychoneurasthenische Symptome bei einem 20jährigen Manne in Folge von Onanie, vielgestaltige Sensationen. 20 hypnotische Sitzungen (Hypotaxis) führen die Genesung in 6 Wochen herbei und eine gründliche Veränderung in dem zu Träumereien geneigten Wesen des jungen Mannes.

Fall 23. (Beob. XLIII). 20jährige Patientin leidet seit 10 Jahren an nervösen Störungen, linksseitige Hemianaesthesie, durch Suggestion beseitigt, Erbrechen der Nahrung. Erbrechen durch 4 hypnotische Sitzungen (Somnambulismus) beseitigt. Dagegen sind zahlreiche neuropathische Herz-, Magen- und Darmstörungen zu eingewurzelt, um beeinflusst zu werden.

Fall 24. (Beob. XLIV). 34jährige Patientin, krank seit 8 Monaten. Rechtsseitige Hemianaesthesie bleibt auf Magneto- und Metallotherapie*) ohne Suggestion unbeeinfusst, und weicht der einfachen Suggestion im Wachzustande. Hypnotische Suggestion regelt in 10 Tagen Appetit und Verdauung, hat aber keinen Einfluss auf die Menses. Gebessert entlassen.

Fall 25. (Beob. YLV). 14jährige Spitzenarbeiterin wird 16 Mal hypnotisirt (Somnambulismus). Es gelingt auf diese Weise, sie von anhaltenden Kopf- und Rückenschmerzen, Alpdrücken zu befreien. Schlaf wird wiederhergestellt und Patientin als definitiv geheilt entlassen. Recidiv nach einem Monat bei Einwirkung der alten Schädlichkeiten. Trennung von der Familie, Veränderung der Umgebung und der unausgesetzter Einfluss einer intelligenten suggestiven Umgebung sind in manchen Fällen notwendig, um die entsprechende psychische Veränderung herbeizuführen.

---

*) In einigen der sub. Neurasthenie mitgetheilten Beobachtungen scheint uns die Differentialdiagnose mit „Hysterie" nicht genügend berücksichtigt zu sein. D. Ref.

Fall 26. (Beob. XLVI). 11 jähriger Knabe. Erbrechen, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Diarhoe, Schmerz in Magengegend. Nervöse Erscheinungen. Seit 3½ Monaten trübe Stimmung. In 12 hypnotischen Sitzungen (Somnambulismus) dauernde Heilung.

Fall 27. (Beob. XLII). E. B., 34 Jahre alt, Giesser in einem Hüttenwerk. Schmerzhafte Zusammenziehung im Epigastrium linkerseits und Beklemmung und Schwindel seit 6 Wochen, geheilt durch 3 hypnotische Sitzungen (Somnambulismus).

Fall 28. Beob. XLVIII). Ein seit 3 Wochen bestehender Schmerz im Epigastrium und rechten Hypochondrium bei einem 60 jährigen Patienten wird durch 3 Sitzungen mit larvierter psychischer Behandlung im Wachzustande (Auflegen von Collodium) beseitigt. Als geheilt entlassen.

Fall 29. (Beob. XLIX). Kleiderhändler, 42 jährig. Hartnäckige intensive 32 Tage anhaltende Magenschmerzen als Symptom der Neurasthenie. Schmerzen in den Beinen beim Stuhlgang, Kopfschmerz und Brechreiz in 5 hypnotischen Sitzungen (Somnambulismus) beseitigt.

Fall 30. (Beob. L). Seit einem Jahr bestehende Abdominalneurasthenie einer 53 jährigen Tagelöhnerin. 6 hypnotische Sitzungen, (Somnambulismus) Heilung.

(Fortsetzung folgt.)

Ein Fall von Magensaftfluss, geheilt durch hypnotische Suggestion

von

Dr. med. J. Bergmann (Worms).

Die Indicationen für die Anwendung der Suggestionsmethode haben sich bisher noch nicht mit der wünschenswerthen Präcision feststellen lassen. Der Grund hiervon ist wohl einmal in dem Mangel an einem ausreichend gesichteten casuistischen Material zu suchen; ferner aber muss eine genaue Abgrenzung der für die Suggestionsmethode allein bestimmten Krankheitsgebiete um so schwerer sein, als erstens jede der bekannten Behandlungsweisen ein gewisses suggestives Element besitzt und zweitens jede Krankheit bis zu einem gewissen Grade sich suggestiv beeinflussen lässt. Was die Krankheiten des Magens betrifft, so erscheinen gerade sie für die Suggestionsmethode ganz besonders geeignet; denn es giebt keine einzige Function des Magens, welche sich nicht mehr weniger von der Psyche abhängig zeigte.

Die motorische Thätigkeit des Magens wird zwar gewöhnlich durch ein Agens materieller Natur, sei es durch die Aufnahme gewisser Nährstoffe ins Blut nach Boas oder durch den Concentrationsgrad des Mageninhaltes an Salzsäure nach Brücke hervorgerufen und bedingt; jedoch vermag auch die blosse Vorstellung einen Einfluss auf die Bewegungen des Magens auszuüben. Es zeigt sich dies in der activen Zusammenziehung der Magenwände (Landois) unter der Herrschaft widriger Vorstellungen beim Brechact sowie in der stürmischen Peristaltik, welche nicht nur, wie bekannt, den Darm, sondern auch den Magen bei Aufregungs-Zuständen, besonders bei Angstgefühl, zu ergreifen vermag. Was die Secretionsthätigkeit des Magens angeht, so ist daran zu erinnern, dass alle Secretionen des Körpers unter dem Einflusse des Nervensystems vor sich gehen und vermittelst des letzteren auch dem Vorstellungsleben zugänglich sind. „So wirkt", wie Hyrtl sagt, „die Geilheit auf die Hoden, der Zorn auf die Leber, die Furcht auf die Nieren, Appetit auf die Speicheldrüsen, während Heiterkeit und Frohsinn, wie sie der Wein erzeugt, auf alle Secretionen bethätigend einwirken." Die unbestrittene Abhängigkeit der Appetenz von Gemüthszuständen ist wohl zweifellos darauf zurückzuführen, dass psychische Einflüsse die Secretionsthätigkeit der Magendrüsen zu modificiren vermögen. In den Resorptionsverhältnissen des Magens lässt sich zwar ein directer Einfluss der Psyche nicht erkennen; wenn man jedoch in Betracht zieht, dass durch die Peristole und vor allem durch die Secretion die Resorptionsthätigkeit vorbereitet und bedingt wird, so muss man zugeben, dass die Psyche in indirecter Weise ihren Einfluss auch auf die Resorption des Mageninhaltes zu erstrecken vermag.

Von diesen Erwägungen ausgehend, hielt ich die psychotherapeutische Behandlung in nachstehend berichtetem Falle für indicirt.

Katharina B., Bauerstochter in Lorsch, ist 23 Jahre alt, aus gesunder Familie. Sie erscheint bei der ersten Consultation als eine Person von untersetzter, etwas ins Breite gehender Figur, von kräftiger Konstitution, aber schlechtem Ernährungszustande, und ruhigem, zum Phlegma geneigtem Temperament. Sie war immer gesund bis auf ein Magenleiden, an welchem sie seit länger als 4 Jahren laborire, und dessen Entstehung sie auf einen ihr durch eine Beleidigung bereiteten schweren Aerger, also auf ein psychisches Trauma zurückführt. Die

hervorstehendsten Symptome sind lästiges und unaufhörliches Druckgefühl in der Magengegend, täglich mindestens einmal, gewöhnlich kurz nach dem Mittagessen, auftretendes Erbrechen, häufiges saures Aufstossen, Soodbrennen, Schmerzen in der Magengegend, nachts sehr oft „Magenkrämpfe", Appetit wechselnd, nicht selten Heisshunger, Stuhlgang meist angehalten. Auf Befragen giebt sie an, niemals Blut erbrochen zu haben, das Erbrochene habe stets unverdaute Speisereste, besonders Kartoffeln, enthalten. Als objective Zeichen ergaben sich eine circumscripte heftige Druckempfindlichkeit im Epigastrium, normale Magengrenzen, lautes Succussionsgeräusch im nüchternen Magen, erheblich verlangsamte Eiweissverdauung, welch' letztere nach der Günzburg'schen Fibrinpäckchen-Methode geprüft wurde: Jodkali erschien erst nach 3 $^1/_4$ Stunde im Speichel. Eine Untersuchung des Mageninhaltes vermittelst der Magensonde wurde nicht vorgenommen, weil dieselbe wegen der Möglichkeit vorhandener Erosionen in der Magenschleimhaut contraindicirt erschien.

Diagnose: Hyperacidität des Magensecretes und Saftfluss.

Patientin war bisher von verschiedenen Aerzten auf Magengeschwür behandelt worden und hatte bereits die Milchkur, Karlsbader Salz, Wismuth, kohlensaures Natron und andere Medicamente mit grosser Ausdauer, doch ohne Erfolg gebraucht. Ich empfahl der Patientin eine ihrem Magenleiden angemessene Diät (häufige kleine Mahlzeiten, sehr eiweissreiche Kost, kein Fett, möglichst wenig Kohlenhydrate) und liess sie zur Bindung der überschüssigen Säure Magnesia ammoniophosphorica nehmen. Unter dieser Medication, welche 4 Wochen lang fortgesetzt wurde, änderte sich der Zustand nur insofern, als die Schmerzen weniger häufig auftraten; alle übrigen Symptome bestanden in alter Weise fort. Ebenso wenig liess sich durch Pillen mit Argent. nitr. und Codein sowie später durch hydropathische Massnahmen eine nennenswerthe Besserung erzielen. 9 Wochen nach Beginn der Behandlung entschloss ich mich daher zu einem Versuch mit dem hypnotischen Verfahren. Das Einverständniss der Patientin, welche sich durch ihr Leiden sehr bedrückt fühlte, war ohne Weiteres zu erlangen.

In der ersten hypnotischen Sitzung richtete ich im Hinblick auf die bewährte Regel eine Häufung der Suggestionen zu vermeiden die letzteren ausschliesslich gegen dasjenige Symptom, welches sich im Verlaufe der bisherigen Behandlung als das labilste erwiesen hatte, nämlich gegen die Schmerzen. Der Erfolg war ein ganz überraschender.

Patientin hatte, was ihr seit Jahren nicht mehr begegnet war, eine vollkommen schmerzfreie Woche. Nach Verlauf derselben Wiederholung der Hypnose mit fortdauernd gutem Erfolge. Allmählich wurden durch eine Reihe von 10 Hypnosen innerhalb 6 Wochen sämmtliche Symptome beseitigt, von denen sich das Druckgefühl als das hartnäckigste erwies. Den Grad der Tiefe der Hypnosen anlangend, waren dieselben sämmtlich oberflächlich, insofern sich nur der motorischen Sphäre angehörige Phänomene produciren liessen; der öfter angestellte Versuch die Hypnose zu vertiefen gelang bei der Patientin stets nur sehr unvollkommen. Von den objectiven Symptomen zeigte sich der Druckpunkt im Epigastrium nur noch in so mässigem Grade wie man ihn nicht selten auch bei Gesunden findet; das Succussionsgeräusch verschwand völlig. Der Aciditätsgrad des Magensaftes scheint sich verringert zu haben, denn eine nach der 8. Hypnose unter den gleichen Bedingungen wie das erste Mal vorgenommene Prüfung ergab für die Eiweiss-Verdauung eine nahezu normale Zeitdauer, nämlich 2 Stunden.

Patientin fühlt sich jetzt seit länger als 6 Wochen frei von allen Beschwerden und betrachtet sich, wieder arbeitsfähig geworden, als gänzlich hergestellt und gesund. Jede Medication ist aufgegeben, nur befolgt sie noch die ihr vorgeschriebene Diät.

So fern es mir auch liegt, den vorliegenden Fall zum Ausgangspunkt weitgehender Folgerungen für die Therapie des Magensaftflusses zu machen oder die erzielte Heilung im Einzelnen auch nur erklären*) zu wollen, so halte ich doch die Annahme für berechtigt, dass ein gleicher Erfolg, wenigstens in dem hier berichteten Falle, ohne die suggestive Methode nicht zu erreichen gewesen wäre.

---

*) Die Erklärung ist gegeben in: J. Grossmann, die Suggestion, speciell die hypnotische Suggestion und ihr Heilwerth (Zeitschr. f. Hypnotismus, S. 424 ff.). Cf. ibidem die citirten Forel und Dubois. D. Red.

Die Heilung der Stuhlverstopfung durch Suggestion.

Eine kleine praktische und theoretische Studie

von

Prof. Dr. A. Forel,

Director der Irrenanstalt Burghölzli zu Zürich.

In seiner letzten Arbeit über die Suggestion (dieser Zeitschrift) hat Herr Dr. Grossmann unter den curativen Effecten der Suggestion „vor allem" die Entfernung unangenehmer oder schädlicher Vorstellungen erwähnt. Versteht man darunter, wie er es theilweise thut, die pathologischen Folgen solcher Vorstellungen, so kann ich beistimmen. Die Einwirkung auf die Vorstellungen selbst, vor allem auf pathologische Vorgänge im Vorstellungsleben, ist dagegen eine viel schwierigere, langwierigere, weniger dankbare Arbeit. Nicht nur die eigentlicheren Geistesstörungen, sondern die sogenannte „Neurasthenie" (die übrigens meistens nichts als auf erbl. Disposition beruhende psychopathische Störung ist), die Hysterie, die Hypochondrie, die Zwangsvorstellungen, die Charakterfehler sind relativ ungünstige Objekte, obwohl man mit Suggestion dabei noch am ehesten etwas erreicht.

Ich möchte als therapeutische Objecte der Suggestion in erster Linie solche Functionsstörungen des Körpers hinstellen, welche unbewusst vor sich zu gehen pflegen, deren Effect allein uns bewusst ist, die aber unter dem Einfluss des Centralnervensystems stehen. Diese Functionsstörungen und Functionen überhaupt, seien sie „sensibel" d. h. psychopetal, seien sie motorisch, vaso-motorisch oder secretorisch, d. h. psychofugal, bilden nach meiner Ansicht das dankbarste Gebiet der suggestiven Therapie. Einer der grössten Missgriffe der Medicin war und ist noch vielfach bei solchen Störungen perifere Erkrankungen, wie Entzündungen, Catarrhen u. dgl. zu suchen, zu finden (sich selbst zu suggeriren) und örtlich zu behandeln, die nicht vorhanden sind. — So sind unzählige Magen- und Darmcatarrhe, Eierstockentzündungen, Gelenk- und Muskelaffectionen, Neuritiden, Uteruskrankheiten, sogar Augenkrankheiten, von den „Nervenkrankheiten"

5*

nicht zu sprechen, etc. in der Einbildung der Kranken, der Aerzte und der Medicin entstanden, deren Sitz, resp. Ursache, lediglich, in einer pathologischen Innervation von Seiten des Gehirns zu suchen ist. Man mag solche Störungen zu den Neurosen rechnen; es lässt sich nicht viel dagegen einwenden.

Ich wähle mir als Beispiel die habituelle Stuhlverstopfung. Es giebt zwar gewisse Fälle, wo locale Darmaffectionen Stuhlverstopfung hervorrufen können. Doch sind dieselben wohl recht selten. Die so häufige und gewöhnliche habituelle Obstipation ist nichts als eine chronische „Neurose", die in hohem Grade vom Gehirn abhängt. Seitdem die Heilung derselben durch Suggestion bekannt ist, ist dieses auch wiederholt anerkannt worden. Betrachten wir zunächst die Thatsachen:

a) Beobachtungen des gewöhnlichen Lebens.

Sehen wir von Gährungsdiarrhöen, Catarrhen, Darmstricturen, Typhus u. dgl. ab, so beobachten wir zunächst, dass beim gesunden Menschen sowohl Häufigkeit als Beschaffenheit des Stuhles ungemein variiren Bald ist er mehr breiig, bald fester und „normal" geformt, bald mehr hart. Als normal mag wohl ein täglicher geformter Stuhl gelten.

Nehmen wir zunächst den Fall des normalen einmaligen geformten Stuhles vor, so beobachten wir zwar, dass die Willkür diesen Stuhl vermittelst Bauchpresse und Sphincteren beschleunigen oder zurückhalten kann, jedoch nur in gewissen Grenzen, dass er aber im Uebrigen sich gewöhnlich zu einer bestimmten Tageszeit einzustellen pflegt. Diese Tageszeit wechselt je nach dem Menschen und zu verschiedenen Epochen beim gleichen Menschen. Aber im Allgemeinen sehen wir, dass wenn ein Mensch sich eine Zeit lang gewohnt hat, zu einer bestimmten Tageszeit seine Nothdurft zu verrichten, das Bedürfniss dazu sich stets zu jener Zeit einzustellen pflegt. Es gehen oft sogar fühlbare peristaltische Bewegungen des Darmes, Blähungen u. dgl. voraus und gesellen sich pünktlich zur besagten Zeit dem Stuhldrange hinzu. Man kann aber auch oft eine andere Beobachtung machen. Wenn man absichtlich oder nothgedrungen zur besagten gewohnten Zeit den Stuhlgang zurückhält, so hört sehr gewöhnlich (vorausgesetzt, dass die angesammelten Kothmassen nicht zu gross sind) der Stuhldrang nach relativ ziemlich kurzer Zeit auf. Es kommt sogar nicht selten vor, dass er bis zum anderen Tag zur gleichen Zeit aufhört. Ist letzteres der Fall, so haben sich

unterdessen die Kothmassen eingedickt, sind härter geworden, und der Stuhl erfolgt nur mit starker Anstrengung der Bauchpresse, manchmal unter Schmerzen; kurz es ist Verstopfung vorhanden.

Diese Thatsachen sind wichtiger, als man erst meinen mag. Sie beweisen, dass die normale Defäcation vielfach unter dem Einfluss centraler Automatismen steht, welche ihrerseits von gewissen, meist unbewusst bleibenden Zeitvorstellungen stehen. Sie beweisen ferner, dass je mehr gewartet wird, desto schwerer die Arbeit für den Darm und die Bauchpresse wird. — Selbstverständlich wirken ausserdem die angesammelten Kothmassen als Reiz, um den Stuhldrang auf dem „Reflexweg“ zu erzeugen. Aber es genügt zunächst darauf hingewiesen zu haben, dass es andere wirkende Factoren giebt. —

Gehen wir nun von der stricten Norm ab, so finden wir noch manche wichtige Erscheinungen. Bei gewissen Psychosen, besonders bei Melancholie, ist Stuhlverstopfung ein sehr gewöhnliches Symptom. Ebenso bei der Hysterie, der Hypochondrie u. a. sogen. „Nervenleiden“ mehr, die man höflichkeitshalber und aus sonst noch gar manchen Rücksichten nicht zu den Psychosen zu rechnen pflegt, die aber samt und sonders doch nichts Anderes als functionelle „Encephalosen“ sind. Auch hier ist die hemmende Wirkung der Gehirninnervation unverkennbar. Umgekehrt wirken gewisse Affecte, bes. Angst und Erwartung, bekanntlich derart reizend auf die Peristaltik, dass es sprichwörtlich geworden ist. Man weiss auch, wie sich nicht selten der Stuhldrang gerade dann einstellt, wenn man ihn fürchtet (bei gewissen peinlichen Situationen, z. B. in der Eisenbahn) und dann sofort aufhört, wenn die „Gefahr“ vorbei ist und man ihn in Gemüthsruhe verrichten könnte.

Es haben gewisse Speisen den Ruf zu stopfen und andere den Stuhl zu erleichtern oder zu verflüssigen. Wir müssen zwar zugeben, dass etwas daran ist, dass das Obst z. B. im Allgemeinen einen weicheren Stuhl erzeugt. Doch wenn man sich die Mühe giebt, die Sache näher zu prüfen so kommt man bekanntlich auf unlösbare Widersprüche. Was den Einen stopft, relaxirt den Anderen. Die gleichen Speisen haben bei verschiedenen Personenkreisen oft den entgegengesetzten Ruf. Ja die gleiche Speise kann auf der gleichen Person zu verschiedenen Zeiten ihres Lebens entgegengesetzte Wirkungen haben, z. B. Milch, Caffee etc. — Und wer stark zur Verstopfung neigt, dem hilft in der Regel keine Speise mehr.

Aehnliches gilt von der Lebensweise. Im Allgemeinen sagt man, die sitzende Lebensweise erzeuge Verstopfung. Oft aber wird letztere umgekehrt durch Bewegung und Bergtouren erzeugt.

Sicher ist zunächst eins: Die letzte Ursache der Verstopfung ist die Stagnation und Eindickung von Kothmassen im Dickdarm, möge dieselbe durch dieses oder jenes bedingt sein. Der als Antagonist dieser Stagnation wirkende Stuhldrang besteht nun aus einem Gefühl und einem Trieb. Das Gefühl ruft den Trieb und die Bewegung hervor. Selbst aber wird es durch irgend etwas hervorgerufen. Dieses Etwas kann ein durch Kothmassen auf die Dickdarmschleimhaut hervorgerufener Reiz sein. Es kann aber auch, wie wir sahen, eine Vorstellung, ein unbewusster associativer Vorgang im Gehirn sein! Bei der habituellen Verstopfung fehlt entweder das Gefühl selbst, der Stuhldrang überhaupt, oder es stellt sich zu spät oder mangelhaft ein — oder der Stuhldrang ist vorhanden, kann sich aber nicht in genügende Bewegung umsetzen, um die Kothmassen zu entleeren. Es fehlt dann an der Muskelinnervation. Beide Störungen sind oft combinirt. Zur Heilung derselben kommt es eben darauf an, ihre Entstehungs-Bedingungen zu verstehen, wie wir gleich sehen werden. Und das ist nicht etwa eine Spielerei. Man weiss, wie viele Menschen an Verstopfung leiden und wie schwer, und quälend dieses Uebel werden kann, das gar vielen das Leben vergällt. Man nützt der Menschheit mehr durch Beseitigung solcher Störungen als durch die Diagnose und Behandlung mancher unheilbarer schwerer Krankheiten, wie Apoplexien, Nierencirrhosen, progressive Paralyse u. dergl. mehr, denen gegenüber unser ganzer Weisheitsballast sich, offen gestanden, verzweitelt ohnmächtig ausnimmt.

b) Gewöhnliche Therapie der Verstopfung.

1. Abführmittel sind zwar die gewöhnlichste Verordnung, sind aber ebenso verfehlt als schädlich. Der eine gewöhnt sich an Rheum, der andere an Podophyllin, der dritte an Bitterwasser. Die Dose muss immer gesteigert werden, die Verdauung wird gestört und die Misere wird immer grösser. Der „Darm," das heisst das Gehirn, gewöhnt sich an diesen Schleimhautreiz, an diese künstlich die Darmsekretion und die Peristaltik reizende Mittel; die Reaction wird dadurch immer träger, und der „Darm" immer unfähiger, seine Function ohne künstliche Hülfe zu verrichten. Man verstärkt immer mehr die pathologische Neigung und setzt hinzu eine pathologische Reizung oder Ver-

giftung, deren Tragweite man nicht übersieht. Statt zu heilen, verschlimmert man direct das Uebel.

2. Clystiere. Wenigstens alteriren dieselben die Schleimhaut nicht und haben sie keine toxische Wirkung. Das gleiche gilt von Glycerinzäpchen. Dagegen gewöhnen sie „den Darm" an künstliche Hülfe, wie die Abführmittel. Die Innervation der Peristaltik wird dadurch immer lahmer und die Neigung zur Verstopfung ebenfalls immer grösser. Freilich werden wir niemals diese misslichen Mittel ganz entbehren können. Für vorübergehende Fälle ist sogar ihre Anwendung durchaus gerechtfertigt. Gegen habituelle Verstopfung sind sie dagegen stets sehr fatal.
3. Bleiben Obstgenuss, Massagen, Badecuren, Elektrotherapie, Bewegung, und . . . . . ja nicht zu vergessen, Lourdes Wasser, Pilgerfahrten, Händeauflegen in Betheilanstalten, Kneippcuren, Matthei, Homöopathie etc. etc. —

   Es ist gar keine Frage, dass diese Mittel alle rationeller und erfolgreicher sind als die erstgenannten, denn sie verwöhnen die Darminnervation weniger oder nicht. Doch versagen sie oft genug, und, wenn sie zum Ziel führen, beruht ihre Wirkung auf Suggestion. Gehen wir also lieber gleich direct zu letzterer über.

c) Suggestive Therapie.

Ein Fräulein kommt zu mir, da sie hört ich hätte Fälle von Verstopfung geheilt. Sie leidet seit vielen Jahren daran. Seit zwei Jahren ist aber die Misere unerträglich. Sie nimmt beständig Rheum, dazu noch Clystiere, und trotz aller steigenden Hülfsmittel erzielt sie höchstens alle acht Tage mit Mühe und Noth einen Stuhlgang. Alles hat sie umsonst versucht. Ich hypnotisire sie in einem Demonstrationscurs vor Studenten. Sie schläft sofort ein. Ich gebe ihr unter Berührung des von den Kleidern bedeckten Bauches (also durch die Kleider) die Suggestion, dass nun der Darm durch Einwirkung auf das Nervensystem angeregt werde. Es sei nur eine Darmträgheit gewesen, die jetzt durch Regulirung des Nervenapparates definitiv und ein für alle mal geregelt sei. Nun werde sie zuerst alle zwei Tage, und zwar regelmässig in der Frühe, gleich nach dem Aufstehen, von selbst, ohne jegliches Hülfsmittel Stuhlgang bekommen. Der Stuhldrang werde sich schon während des Anziehens einstellen. Die ganze Hypnose dauerte kaum fünf Minuten und ich weckte sie bald darauf; sie war durch

den bei anderen Kranken gesehenen Erfolg schon gleich stark suggerirt gewesen. Nach acht Tagen kam sie wieder und theilte mir mit grosser Freude mit, dass sie seit der Hypnose bereits ohne jede Hülfe fast jeden Tag in der Frühe Stuhlgang gehabt hatte. Ihre Lebensweise als Schneiderin (die sie vorher beschuldigt hatte) hatte sie nicht geändert. Die Suggestion war schon durch den Erfolg übertroffen worden. Ich hypnotisirte sie noch ein Mal und gab ihr nun die Suggestion täglich, ganz regelmässig, wie eine Uhr, ihren Stuhlgang in der Frühe zu haben, die Heilung sei nun definitiv. Und so war es. Wenigstens ist sie bis jetzt (seit einigen Monaten) geheilt geblieben.

Aehnliche Fälle habe ich schon in grösserer Anzahl und mit gleichem Erfolg behandelt*) und mit mir alle meine Collegen der Nancy'schen Schule. Ich will heute keine Casuistik machen und habe diesen einfachen Fall nur als Beispiel angeführt um zu zeigen, auf welche Weise, wie leicht und wie rasch die habituelle Verstopfung durch Suggestion beseitigt werden kann. Manchmal geht es etwas schwerer und einige Autosuggestionisten, besonders Hypochonder, sogenannte Neurastheniker und dergl. trotzen allen Bemühungen.

Worauf es mir ankommt, ist nun mit Hülfe der bisher constatirten Thatsachen dem Wesen der habituellen Verstopfung und dem wirklichen Mechanismus ihrer Heilung näher zu treten.

Theorie.

Zweifellos kommt es bei der Verstopfung auf veschiedene Dinge an. Erstens auf die Trägheit der motorischen Innervation des Rectums, resp. auf das Fehlen derselben. Zweitens auf die Trägheit der Peristaltik des Darmes überhaupt, denn die Faeces können bekanntlich auch schon weiter oben stagniren. Drittens auf mangelhafte secretorische Thätigkeiten der Darmschleimhaut und umgekehrt auf zu starke Flüssigkeitsresorption durch dieselbe. Ferner auf gewisse sensible Reize und deren Umsetzung in Automatismen, welche die obgenannten motorischen Innervationen und Secretionen beeinflussen; als solche kommen in Betracht der directe Reiz der angesammelten Kothmassen auf die Nerven der Darmschleimhaut und unbewusste zeitliche oder sonstige Vorstellungs-Associationen. Endlich auf die Beschaffenheit der Ingesta.

---

*) Sei es in der Irrenanstalt, sei es poliklinisch im Demonstrationscurs für die Studenten, da mir keine Privatpraxis gestattet ist.

Erwägen wir nun die erwähnten Thatsachen ohne Vorurtheil, so erscheint entschieden die Trägheit der Innervation des Sympathicus, resp. das Fehlen der dieselben genügend und rechtzeitig erregenden Reize als weitaus der Hauptfactor. Wir sehen ja, dass diese Trägheit eine grosse Tendenz hat den Schneeball zu machen, d. h. hat sie sich ein Mal eingestellt, so dickt sich der Koth immer mehr ein und die Defaecation wird immer schwerer.

Der Erfolg der Suggestion zeigt die Richtigkeit unserer Behauptung auf's Klarste. Mittelst derselben werfen wir eine kräftige Innervationswelle, vom Gehirn aus, auf die an automatischer Trägheit gewohnte Bahn und der Erfolg ist da. Um nun denselben definitiv zu gestalten, knüpfen wir daran die Suggestion der täglichen regelmässigen Wiederholung. Damit diese spontane Wiederholung der nöthigen Innervationswelle dem Nervensystem d. h. dem Gehirn erleichtert wird, knüpfen wir dieselbe auf associativem Wege an einen täglich regelmässig zu gleicher Stunde wiederkehrenden Vorgang, an das Aufstehen morgens, nach dem Erwachen, eine zur Defaecation erfahrungsgemäss günstige Zeit. Diese Vorstellungsassociation dient als zeitliches Merkzeichen, wie solche Merkzeichen überhaupt bekanntlich im ganzen Mechanismus unseres Gedächtnisses eine grosse Rolle spielen. Aber es handelt sich hier nicht um eine bewusste Erinnerung. Die Suggestion wirkt auf die Automatismen des organischen Gedächtnisses. Gelingt es so die automatische Association genügend zu knüpfen, zu fixiren, so erfolgt nun die Innervationswelle täglich zur suggerirten Zeit mit genügender Kraft um alle Hindernisse zu überwinden. Die „Krankheit“ ist dann geheilt — und wirklich geheilt. Denn das, was nun hergestellt ist, ist der normale Zustand, durch den normalen lebenden Mechanismus des Gehirnes selbst. Derselbe hat dann von selbst die natürliche Tendenz sich zu erhalten. Wie ganz anders ist dieser Erfolg als ein durch Clystier oder Rheum erzwungener Stuhlgang, der umgekehrt im Gehirn die fatale Krankheitssuggestion verstärkt, indem sie die Vorstellung der Unmöglichkeit ohne Hülfsmittel Stuhlgang haben zu können verstärkt, dieselbe immer mehr associirt und fixirt. Es ist geradezu das Gegentheil!

Wie können wir uns aber die Suggestivwirkung in diesem concreten Fall etwa vorstellen, wie können wir sie analysiren?

Zuerst wird der Patient vorbereitet. Man giebt ihm die zuversichtliche Hoffnung er werde geheilt. Man bringt ihn dann in eine Athmosphäre

von suggestiven Heilerfolgen, und nun ist sein Gehirn vorbereitet, ergeben, überzeugt, d. h. von vorne herein veranlasst sich dissociiren zu lassen und keinen Widerstand zu leisten. Er fühlt sich im voraus beeinflusst, und zwar wohlthätig beeinflusst, wodurch alle die der Einwirkung des Hypnotiseurs entgegenwirkenden Kräfte gehemmt und alle mitwirkenden verstärkt werden. Es ist ein eigenthümlicher Zustand, dieser Zustand der Suggestibilität, des Glaubens, des Enthusiasmus, der Ergebung unter einem psychischen Einfluss. Man mag darüber theorctisiren wie man will: das steht fest, dass alle entgegenstehenden psychischen Agregate, Associationen, Vorstellungen, Willensregungen, oder wie man die ganze bezügliche Psychodynamik nennen will, plötzlich weich, plastisch, schwach, und wie Butter durchbrochen werden. Aber besonders wichtig erscheint die Durchbrechung der Widerstände unbewusster Automatismen, mögen dieselben ihren unbekannten Sitz im Grosshirn, im Hirnstamm, im Rückenmark oder gar im Sympathicus haben. Denn diese bedeutet stets den sichersten und dauerndsten Erfolg. Haben wir blos eine bewusste Vorstellung momentan modificirt oder gehemmt, so hat später die bewusste psychische (Gehirn) Thätigkeit des Kranken immer tausend Wege um sie wieder herzustellen, um wieder daran zu knüpfen, darüber nachzudenken und damit den Erfolg der Suggestion zu beeinträchtigen. Bei unbewussten Automatismen wie die Defaecation, wie die Innervation der Darmperistaltik, kann sie dagegen trotz allem Nachgrübeln den Associationsweg der Vorstellung bis zum erzielten Erfolg nicht aufdecken. Derselbe ist und bleibt jedem Menschen unbewusst. Er sieht den für ihn unerklärlichen Erfolg, kann sich darüber nur freuen, und die Suggestionswirkung behauptet das Feld.

Die Letztere denke ich mir etwa so: nach der erwähnten Vorbereitung suggerire ich den Schlaf um noch mehr zu dissociiren. Dann wecke ich durch Berührung des Bauches mit der flachen Hand (gelingt die Suggestion durch die Kleider nicht oder nur ungenügend, so wird sie durch Berührung der nakten Bauchdecken verstärkt) die Vorstellung, dass ich etwas im Bauch thue. Dadurch werden centripetal die Reflex-Bahnen zwischen Bauchgegend und Gehirn angeregt. Nun gebe ich die Suggestion des Stuhldranges und der Peristaltik. Ich kann dieselben sofort erfolgen lassen (Suggestion des Stuhlganges sofort nach dem Erwachen, die auch sehr gut gelingt) oder sie auf eine zukünftige zeitliche Association bestellen. Der Mechanismus ist

der gleiche. Ich habe die dissociirte Gehirnthätigkeit auf einen automatisch functionirenden Nervenapparat concentrirt. Der Moment ist für den Erfolg am günstigsten. Ich wecke nun die Vorstellung des psychofugalen Geschehens, des Stuhldranges, der Peristaltik und der Defaecation. Die Widerstände werden durchbrochen und die Thätigkeit ist, je nachdem, thatsächlich da oder sie wird erst vorbereitet und ihr Erfolgen wird auf ein späteres Merkzeichen abbestellt. Hierbei denke ich mir als thätig die Vorstellungen der Defaecation und des Stuhldranges, psychopetale (sensible) Erregungen von den Bauchdecken aus, psychofugale Bahnen vom Hirn zum Rückenmark, die Bahnen vom Rückenmark zum Darmsympathicus, und endlich den Letzteren durch die directe Innervation der Darmmuskeln, eventuell noch von Blutgefässen und Drüsen (Förderung der Darmsecretion). Sehr oft gelingt es zuerst nur den Stuhldrang zu erzielen. Man wiederholt und variirt dann seine Suggestionen bis die psychofugale Thätigkeit alle Widerstände bis zur Darmmuskulatur überwunden hat. Man thut gut, um den Erfolg zu sichern, von vorneherein zu erklären, dass der erste Stuhlgang, der die bereits eingedickten Kothmassen zu beseitigen haben wird, einige Mühe verursachen wird, dass aber, von da an, die raschere Peristaltik einer solchen Eindickung vorbeugen wird. Mittelst dieser Vorstellungen, die im plastisch dissociirten Gehirn ihren Weg zur entsprechenden Verrichtung durch unbewusste und uns noch ganz unbekannte automatische Central-Apparate finden, wird der definitive normale tägliche Gang der Defaecation erzielt.

Aus diesen Thatsachen geht hervor, dass wir die habituelle Verstopfung als eine pathologische Gewohnheit des Centralnervensystemes betrachten müssen, eine Gewohnheit, die durch allerlei Zufälle, Neigungen, erbliche Anlagen, Erschöpfungs-Zustände, Neurosen, Psychosen etc. begünstigt oder hervorgerufen werden kann, welche aber in sich selbst den Keim zum Wachsthum dadurch trägt, dass die Eindickung der Kothmassen, die von ihr erzeugt wird, wiederum verstärkend auf sie selbst zurückwirkt. Ebenso klar geht daraus hervor, warum die übliche Therapie mit Clystieren und Abführmitteln nicht nur nichts nützt, sondern die Krankheit direct verschlimmert.

Unser Centralnervensystem hat aber die Neigung, noch viele andere, ähnliche pathologische Gewohnheiten anzunehmen, die sich bald ausschliesslich in den Sphaeren seiner, unserem Oberbewusstsein verschlossen bleibenden Thätigkeiten, bald in theilweise oder ganz uns

bewussten Vorgängen sich abspielen. Die Enuresis nocturna et diurna, viele sogenannte Magencatarrhen (nervöse Dyspepsien), viele Neurosen verschiedenster Art, hysterische Anfälle, Lähmungen, Schmerzen und Anaesthesien, Vasomotorische Neurosen u. A. m. sind zweifellos nichts Anderes. Wie viele Appetitlosigkeiten und Chlorosen bei welchen man der „Anaemie“ eine primäre Rolle zuschreibt, sind nichts als derartige pathologische Autosuggestionen oder krankhafte Angewöhnungen des Gehirnes! Freilich darf man nie dabei vergessen, dass der einmal in seinem Wesen so erkannte und erklärte pathologische Prozess allerlei andere mitwirkende oder sogar veranlassende Ursachen zu haben pflegt, welche eine kluge und einsichtige suggestive Therapie mit zu berücksichtigen haben wird. Als solche, wiederhole ich, sind vor allem die erbliche Veranlagung, schwächende Momente, psychische Störungen, heftige Affecte, unzweckmässige Lebensweise, schlechte Ernährung etc. etc. In jedem einzelnen Fall wird der Hypnotiseur nach solchen Ursachen zu forschen haben, und auch diese durch geschickt eingeflochtene Suggestion, eventuell durch andere Mittel wegzubringen suchen.

Möge diese Studie ihren Zweck dadurch erreichen, dass sie meine verehrten Collegen der internen Klinik veranlasst, die praktische Hypnotherapie bei solchen Fällen und mit Anwendung der Methode Liébeault-Wetterstrand systematisch zu prüfen. Ueber die durch Wetterstrand verbesserte Liébeault'sche Methode, siehe mein Buch über den Hypnotismus, 1891 (2. Auflage p. 119 u. 120).

Referate.

Das Weib als Verbrecherin und Prostituirte. Anthropologische Studien, gegründet durch eine Darstellung der Biologie und Psychologie des normalen Weibes, von *C. Lombroso* und *G. Ferrero*. Autorisirte Uebersetzung von *Dr med. H. Kurella*. Mit 2 Tafeln, 18 Textillustrationen und dem Bildnisse C. Lombroso's. Hamburg 1894.

Das neueste Werk Lombroso's und seines jüngeren Mitarbeiters Ferrero wird in der vorliegenden Uebersetzung Kurella's von den zahlreichen Freunden und wahr-

scheinlich noch zahlreicheren Gegnern der Lombrososchen Ideen gleichmässig willkommen geheissen werden.

Wie aus dem von Lombroso selbst verfassten Vorworte hervorgeht, hat er selbst ausser den Plan des Werkes den anthropologischen und psychiatrischen Theil allein geliefert, während der psychologische und historische Theil, „der die robustesten Kräfte und die grösste Mühe erfordert", ganz und gar von Ferrero herrührt. Es ist wichtig, dies von vornherein festzuhalten, um Ausstellungen, die man an dem Werke machen kann und voraussichtlich in ziemlich grosser Zahl machen wird, nicht an die unrichtige Adresse zu dirigiren. Denn dass gerade die psychologischen und historischen Abschnitte vielfach schwächer gerathen sind und grösstentheils eine genaue Sichtung, eine gründlichere Vorbereitung des Materials wünschen liessen, das lässt sich bei vorurtheilsfreier Lectüre des ganzen Werkes nun einmal nicht läugnen.

Freilich waren immense Schwierigkeiten zu überwinden. Der gesammte Ideengang und das Ziel der Lombrososchen Darstellung ist mit imponirender Consequenz darauf gerichtet, sowohl die weibliche Criminalität wie auch die (als Aequivalent der angeborenen Criminalität zu betrachtende) Prostitution aus den biologischen und psychologischen Verhältnissen beim normalen Weibe heraus zu erklären. So musste also für eine Biologie und Psychologie des normalen Weibes die Grundlage erst geschaffen werden, wofür nach Lombroso's Meinung brauchbare Vorarbeiten nicht existirten. „Wenn man uns" sagt er in bezeichnender Weise „vorwerfen sollte, über das normale Weib an dieser Stelle zuviel gesagt zu haben, so wollen wir daran erinnern, dass ohne ein ausreichendes Bild der normalen Verhältnisse sich kein Phänomen der weiblichen Criminalität erklären liess und dass uns die heutige Anthropologie vollkommen im Stich liess, als wir bei ihr dies Bild suchten; die Anthropologen beschränken sich (mit wenigen Ausnahmen wie Pagliaci, Sergi) darauf, Zeit und Papier zu verschwenden zur Anhäufung völlig steriler Messungen, und konnten uns nicht einmal etwas Präcises über die Aesthesiometrie in den verschiedenen Lebensaltern des Weibes sagen".

Der hier gegen die Anthropologen im Allgemeinen erhobene schwere Vorwurf dürfte wohl, älteren Leistungen wie z. B. dem grossartigen Werk von Ploss-Bartels gegenüber, kaum in solchem Umfange berechtigt erscheinen. Was die vorerwähnten Aesthesiometrieversuche anbetrifft, so hat Lombroso selbst diese Lücke auszufüllen gesucht (vgl. das dritte Capitel über „Empfindung und psychische Functionen beim Weibe", p. 49—59). Da von ihm selbst diesen Ergebnissen eine sehr grosse Bedeutung zugeschrieben und daraus die geringere Sensibilität des Weibes — im Gegensatze zur herkömmlichen Ansicht — gefolgert wird, so mag etwas ausführlicher auf diesen Gegenstand eingegangen werden. Der Tastsinn (durch das Mittel der Raumschwelle bestimmt) soll bei erwachsenen Männern im Allgemeinen feiner sein als bei Weibern. Es variirt beim normalen Weibe je nach der grösseren oder geringeren Häufigkeit von Degenerationszeichen; wirkliche Stumpfheit der Tastempfindung ist nämlich am seltensten (16%) bei Frauen ohne Degenerationszeichen, häufiger (29%) bei denen, die einige solche Merkmale besitzen, und am häufigsten bei Frauen mit degenerirtem Typus. „Da eine Degeneration beim Weibe im Allgemeinen seltener ist als beim Manne, so hat die stumpfe Sensibilität der ersteren noch eine grössere Bedeutung." Mir scheint hieraus eher hervorzugehen, dass bei einer sehr

grossen Untersuchungszahl die Unterschiede sich ausgleichen oder wenigstens sich abschwächen würden, wenn thatsächlich die Zahl der Männer mit Degeneration und also mit stumpfer Empfindung so viel bedeutender ist. In der That ergab sich be Untersuchung der Reconvalescenten des ophthalmologischen Hospitals, die eine grosse Anzahl von Degenerationsanomalieen aufzuweisen hatten, das Resultat, dass „die tactile Sensibilität im Durchschnitt bei den Männern viel stumpfer zu sein scheint als bei Frauen, wofür der Grund in der ungleich grösseren Menge von Degenerationszeichen (60% bei Männern und 18% bei Frauen) zu suchen sein soll".

Hinsichtlich des Geschmacks soll sich eine Differenz zu Gunsten der Männer finden mit Ausnahme der Geschmacksempfindung für Süss, die beim Weibe feiner ist.

Hinsichtlich des Geruchs gesteht Lombroso zu, dass die Frauen eine höhere Stufe einnehmen als die Männer, wobei jedoch der Umstand, dass die Frauen nicht rauchen, während die Männer sich durch Tabackgebrauch ihren Geschmack und Geruch abstumpfen, in Rechnung zu ziehen ist. Uebrigens gelangten Nichols und Bailey bei ihren in Amerika angestellten Untersuchungen zu dem Ergebniss, dass die Männer (die doch wohl in Amerika auch rauchen?) einen doppelt so feinen Geruch besitzen als die Frauen. Es sollte, wie mir scheint, schon aus diesen Differenzen entnommen werden, dass hier climatische, nationale Unterschiede u. s. w. eine ganz enorme Rolle spielen und dass Fragen dieser Art auf Grund beschränkter Versuchsergebnisse mit überdies nicht einmal sicherer und einheitlicher Methodik eine befriedigende Beantwortung überhaupt nicht gestatten.

Auch das Gehör (Prüfung mit der Uhr, bei 15 „normalen" Frauen und 20 „normalen" Männern) soll beim Manne besser ausgebildet sein. In den mitgetheilten Daten erscheint der grosse Unterschied zu Gunsten des linken Ohres bei den Männern auffällig; sollte dies nicht für die angewandte Prüfungsmethode besondere naheliegende Erklärungen zulassen? — Für das Gesicht werden gar keine Angaben gemacht, und doch liegt wahrscheinlich hier eine nicht unbedeutende Differenz zu Gunsten des weiblichen Geschlechts vor, bei dem ja umfangreichen Statistiken zufolge u. A. Myopie und Farbenblindheit viel seltener sind (Farbenblindheit nach Holmgren bei 3,25% Männern, 0,26% Frauen; nach Magnus bei 3,27% Männern, 0,22% Frauen). Da Kinder und uncultivirte Völker sich bekanntlich einer wesentlich besseren Sehschärfe erfreuen, so ist auch vielleicht für das von Lombroso beständig mit den „Kindern" und den „Wilden" in Parallele gestellte normale Weib noch ein Rest dieser höheren Sinnesbegabung als atavistischer Rückstand übrig geblieben.

Man wird überrascht sein zu vernehmen, dass auch die „sexuelle Sensibilität" des Weibes nach Lombroso geringer sein soll als beim Manne. Wenn die entgegengesetzte Annahme vielfach Platz gegriffen hat und wenn allerdings „die Liebe die wichtigste Angelegenheit im Leben der Frauen ist", so liegt der Grund dafür nicht in der Erotik, sondern in dem Verlangen nach Befriedigung des Mutterinstinctes und in ihrem Schutzbedürfniss. Lombroso (oder Ferrero?) beruft sich dafür auf den Ausspruch eines hervorragenden Geburtshelfers (Giordano): „Der Mann liebt das Weib um der Vulva willen, das Weib liebt im Manne, den Gatten und den Vater". Ein Ausspruch, der gewiss in unserer neuesten, sich so vielfach an Lombroso anklammernden Literaturströmung Epoche

machen wird, und den ich allen unseren grossen und kleinen, echten und gemachten Strindbergs als passendes Leitmotiv anempfehle. Wie weit der Einfluss und die Autorität der italienischen Anthropologenschule auf diesem Gebiete bereits vorgedrungen sind, das ersah ich erst kürzlich aus einer schwülstigen Grenzbotenbetrachtung über Wildenbruch's „eifernde Liebe", wo es heisst, dass in Dorothea „jene Liebe überwältigend geworden ist, um die Mantegazza und Lombroso besser Bescheid wissen als alle Dichter der Welt". — Armer Shakespeare, armer Goethe; sie können sich leider nicht mehr bessern; auch für Maupassant ist es zu spät; aber Paul Heyse und Paul Bourget sollten noch zu wirklichen Paulussen werden und Busse thun, und fleissig Lombroso studiren und Mantegazza! —

Es sei mir erlaubt, hier gleich an einen anderen vielgenannten Dichternamen unserer Zeit anzuknüpfen, an den Norweger Arne Garborg, der von sich selbst erzählt, dass ihn Lombroso's Anekdotensammlung über Genie und Wahnsinn halb verrückt gemacht habe. Ich fürchte, eine nicht ganz unähnliche Wirkung wird der noch viel grössere Anekdotenschatz und der sonstige Inhalt dieses neuesten Lombrososchen Werkes auf dafür empfängliche, allzuempfängliche Gemüther, auf „müde Seelen" beiderlei Geschlechts ausüben. Sie mögen ausdrücklich davor gewarnt werden, namentlich in dem Buche zu blättern und Einzelnes herauszureissen, wozu bei dem oft überaus apodiktischen Character einzelner Aussprüche die Gefahr ziemlich gross ist. Wenn es (p. 168) heisst: „im Grunde bleibt das Weib immer unmoralisch", können wir uns nicht wundern, dass in einen der jüngsten Gesellschaftshefte (IX, 8 p. 1034) Paul Kirstein bereits die Frage zur Erörterung stellt: „hat das Weib eine moralische Existenzberechtigung?", und dass er zur endgiltigen Verneinung dieser Frage gelangt ist. —

Ich glaube, es kann nicht schaden, bei dem Götzendienst, der in Deutschland heute noch immer mit importirten fremden Meinungen und Theorieen getrieben wird, auf diese Gefahren missbräuchlicher Benutzung bei Zeiten aufmerksam zu machen. Im Uebrigen kann ja selbstverständlich der Werth dessen, was das Collaborat Lombroso-Ferrero's an wissenschaftlicher Arbeit enthält, dadurch nicht geschmälert werden.

Einen ungetrübten Eindruck gewährt in dieser Hinsicht freilich nur der dritte Theil, die pathologische Anatomie der Verbrecherinnen und der Prostituirten. Hierbei findet sich viel interessantes und auch neues Material vor, so z. B. zur Physiognomik der Verbrecherinnen, die durch drei grosse Tafeln nach Photographien russischer und französicher Verbrecherinnen und Prostituirten besonders reich illustrirt wird. Lombroso hat sich hierbei der verständnissvollen Mitarbeiterschaft der Frau Dr. Tarnowskaja (wie übrigens auch sonst noch verschiedener weiblicher Hülfskräfte bei anderen Theilen des Werkes) erfreuen können; er beklagt sich, dass er, wie einst beim uomo delinquente auf das Berliner Verbrecheralbum, so jetzt auf die Insassen russischer Gefängnisse angewiesen sei, „weil lächerliche, aber gesetzlich protegirte Vorurtheile bei unserer italienischen Bureaukratie es uns absolut unmöglich machten, bei uns Verbrecher zu messen, zu photographiren, zu untersuchen, sobald sie verurtheilt sind." — Der angebliche Verbrechertypus ist, wie schon früher erörtert wurde, nach Lombroso bei weiblichen Delinquenten bedeutend seltener (nur halb so häufig) als bei männlichen — während die Prostituirte sich wesentlich von den übrigen Verbrecherinnen durch die viel grössere Frequenz des „vollen

Typus" (mit vier und mehr Degenerationszeichen; in 37,1% der Fälle) unterscheidet. Als atavistische Erscheinungen betrachtet Lombroso namentlich Frühreife und Virilität, vielleicht auch die Fettleibigkeit der Prostituirten. Sehr merkwürdig sind auch die Daten über Tätowirung bei Verbrecherinnen und Prostituirten (p. 356—361); auch die verhältnissmässige Einfachheit der Tätowirungen beim Weibe erklärt sich nach Lombroso im Sinne des Atavismus.

Es ist aus naheliegenden Gründen unmöglich, den reichen Inhalt des Werkes an dieser Stelle auch nur andeutungsweise durchzugehen; jedem ist darin Material zum Selbststudium und natürlich auch zur Kritik, wie es ja die Eigenartigkeit des Stoffes und der Darstellungsweise mit sich bringt, in fast unerschöpflicher Fülle gegeben. Die Uebersetzung und die Ausstattung des mit Lombroso's Titelbild geschmückten Buches sind ganz vortrefflich.

A. Eulenburg (Berlin).

Hypnotische Experimente, von *R. v. Krafft-Ebing;* II. vermehrte Auflage; Stuttgart, Ferdinand Enke; 1893. gr. 8. 47 S.

Seit den Tagen des Tuberculinrummels hat wohl kaum ein wissenschaftliches Experiment in den weitesten auch nicht fachmännischen Kreisen auch nur annähernd so grosse Sensation erregt, wie die in obiger Brochüre publicirten hypnotisch-suggestiven „Verjüngungsversuche" des nicht nur als ein auf seinem eigensten Gebiete, der Psychiatrie und Neurologie, hochbedeutsamer Forscher, sondern auch als unerschrockener, warmer Vorkämpfer des therapeutischen Hypnotismus bekannten Verfassers. Es ist ja wohl allgemein bekannt, wie sich an die Demonstration jener Experimente im Wiener psychiatr. Verein nicht nur eine sehr erregte, stürmische Discussion schloss, in welcher Benedict sich sogar zu dem einem v. Krafft-Ebing gegenüber unqualificirbaren Ausdruck „plumper Schwindel" herbei liess, sondern wie sich auch diese Erregung in den Berichterstattungen nicht nur der medicinischen Fachpresse, sondern auch der gesammten Tagespresse wiederspiegelte.

Ueber diese ungeahnte Wirkung seiner Demonstration war wohl Niemand erstaunter, als v. Krafft-Ebing selbst. War doch sein Experiment keineswegs neu, war es doch schon vor ihm hundertfach von Anderen mit gleichem Gelingen angestellt und als „retroactive Hallucination" schon vor Jahren von Bernheim, als „Erinnerungstäuschung" resp. „Erinnerungsfälschung" von Forel beschrieben, und hatte sich dasselbe wohl Jeder, der sich nur einigermaassen mit hypnotischen Experimenten befasst hatte, längst an den Schuhsohlen abgelaufen. Neu waren nur die Schlussfolgerungen, die v. Krafft-Ebing aus seinen Experimenten zog, dass es sich hierbei „um eine thätsächliche Reproduction früherer Ichpersönlichkeiten" handle.

Wir wollen hier vorläufig davon noch absehen, ob diese Ansicht eine irrige war oder nicht. In keinem Falle war sie dazu angethan, die Gemüther in so heftiger Weise zu erregen und der Schluss liegt nahe, dass es nicht so sehr das Experiment und die aus ihm gezogene Schlussfolgerung waren, welche die weitreichende sensationelle Aufregung veranlassten, als vielmehr das persönliche so scharfe Aneinandergerathen zweier sonst neben einander wirkender wissenschaftlicher Autoritäten. Recht bezeichnend für die ganze Lage der Dinge war es, dass in den Kreisen der eigentlichen

Vertreter des Hypnotismus von dieser hochgradigen Erregung auch nicht die mindeste Spur zu bemerken war. Nur sehr Wenige meldeten sich, wenigstens in der öffentlichen Discussion zum Wort. Man durfte ja schliesslich es einem v. Krafft-Ebing getrost überlassen, den Vorwurf, als habe er sich von einem verschmitzten hysterischen Frauenzimmer düpiren lassen, in das gebührende Nichts zurückzuweisen. Denn nur hierum drehte sich der ganze Streit. Man muss es nun v. Krafft-Ebing nachrühmen, dass er dies nicht nur in der einzig zulässigen und wirksamen Weise gethan, indem er seine Experimente, ihre Vorgeschichte und seine Schlussfolgerungen in seiner obigen Brochüre niederlegte, sondern dass auch die in ihr gewählte Darstellung durch ihren ruhigen, sachlichen, vornehmen Ton sich zum Mindesten von dem, welchen Benedict, sein Gegner, in der Discussion angeschlagen hatte, recht günstig abhebt und so schon allein zu seinen Gunsten spricht. Wie wirksam dieses Vorgehen v. Krafft-Ebing's war, beweist der Umstand, dass seine Brochüre binnen wenigen Wochen, bevor noch die „Zeitschrift für Hypnotismus", die beim ersten Erscheinen jener Brochüre älteren, dringlichen Verpflichtungen in Bezug auf Berichterstattung zu genügen hatte, zu ihr ausführlich Stellung zu nehmen in der Lage war, bereits die zweite Auflage erlebt hat. Es soll dies nun heute in nachfolgenden Zeilen nachgeholt werden. Wir hoffen damit um so weniger den Vorwurf, als kämen wir damit etwas sehr post festum, zu verdienen, als wir ohnehin glauben, dass der Moment für die Aufnahme einer ruhigen unparteiischen Kritik jetzt, wo die Wogen der allgemeinen Erregung sich gelegt haben, richtiger gewählt ist, als ein früherer, wo eine solche im brausenden Lärm der allgemeinen öffentlichen Discussion ungehört verhallt wäre. Und nun zu der Brochüre v. Krafft-Ebing's!

Im Vorwort beschwert sich Verf. zunächst über die Presse, weil sie seine nur für private Fachkreise bestimmten Demonstrationen in ihre Spalten gezerrt habe. „Bei aller Achtung vor der Bedeutung der Presse im socialen Leben kann ich nicht umhin, mein Bedauern darüber auszusprechen, dass von Laien (Reportern) gesehene und geschilderte Demonstrationen, die doch nur ein Theil eines wissenschaftlichen Beobachtungsmaterials waren, der Beurtheilung des Publicums, für das sie gar nicht bestimmt waren, unterstellt wurden. Es konnte dabei nicht fehlen, dass Leute, die Alles zu wissen und Alles zu verstehen glauben, dabei sich nicht enthalten können, immer und immer wieder sich vorzudrängen und ihre Wohlmeinung orbi et urbi zu proclamiren, Urtheile fällten, die dem Experimentator nicht gerade schmeichelhaft sein konnten". Damit und mit dem Glauben, damit auch der Wissenschaft einen Dienst zu erweisen, begründet er das Erscheinen seiner Brochüre. In derselben berichtet Verf. nun, wie er zu seiner Versuchsperson Cl. Piegel gekommen, wie er mit ihrem „Entdecker", Herrn v. B., der ihre seltene hypnotische Begabung entdeckt und seitdem häufig mit ihr experimentirt hatte, privatim die ersten Versuche, sie suggestiv in ein früheres Lebensalter zurückzuversetzen, angestellt, und diese Versuche dann im Wiener psychiatrischen Verein demonstrirt habe. Diese selbst sind ja wohl sicher jedem unserer Leser bekannt, wir können auf ihre Wiedergabe darum wohl verzichten. An seine Versuche knüpft er dann eine Kritik derselben und der gegnerischen Einwände, und kommt dann in seinen Schlussfolgerungen zu dem Resultate, dass „seine Experimente" kein dummer Schwindel, sondern im unbewussten Geistesleben künstlich hervorgerufene Reproductionen von früheren im be-

wussten Dasein grösstenteils latenten Lebensphasen, wirkliche Hervorrufungen früherer Ichpersönlichkeiten seien.

Wollen wir seine Kritik und sein Resumé ohne alle Voreingenommenheit etwas eingehender prüfen. Nun, dass es sich bei seinen Experimenten nicht um einen von einem verschmitzten hysterischen Frauenzimmer in Scene gesetzten plumpen Schwindel handelt oder zu handeln braucht, das weiss jeder, der etwas mehr wie Benedict vom Hypnotismus versteht, oder sich wenigstens mehr als er mit der hypnotischen Litteratur der letzten Jahre befasst hat. Um das zu beweisen, bedurfte es nicht einer erneuten Demonstration oder gar der Zuschrift der Piegel.

Ob die Cl. P. hysterisch ist oder nicht, darauf kommt es, trotzdem dass Benedict ein so grosses Gewicht darauf legt, gar nicht an, wennschon wir es einen Krafft-Ebing, wenn er sagt, dass es nicht der Fall sei, ohne Weiteres glauben dürfen, auch wenn er es uns nicht in längerer Beweisführung darthun würde. Wir wissen, dass solche Experimente nicht nur an Hysterischen, sondern auch sehr vielen anderen tief Hypnosirten gelingen. Indessen so ganz einwandsfrei ist die Versuchsperson auch für uns nicht, wie wir auch gegen die ganze mise en scène der Experimente einige Bedenken nicht unterdrücken können. Anstatt diese an irgend einem beliebigen tief hypnotisirten Individuum, vielleicht aus der Clientel des Herrn Benedict zu demonstriren, — es wäre ihm zweifellos ebenso geglückt, — lässt v. K. sich in etwas romantischer Weise seine Cl. Piegel von einem Herrn B. „entdecken" und zuführen. Das heisst allerdings schon sofort die Skepsis der Gegner, wenn nicht ihren Spott direct herausfordern! Herr v. Krafft-Ebing gesteht selbst zu, dass correspondirende Versuche an ihr schon früher von Herrn v. B. mehrfach gemacht worden sind, es ist nun schwer abzusehen, inwieweit nicht bei seinen Versuchen von letzterem früher direct oder indirect gegebene Suggestionen wirksam sind und das Bild trüben.

Hätte er weiter bald vor Beginn der Demonstration oder im Anschluss an dieselbe wie später in der Brochüre mitgetheilt, dass es sich durchaus nicht um neuartige, sondern schon von anderer gleichfalls autoritativer Seite z. B. Forel vor ihm angestellte Versuche handele, so hätte Benedict mit seiner Bezeichnung „plumper Schwindel" weniger Glück gehabt, wenn er sie überhaupt verlauten zu lassen gewagt hätte.

Noch viel weniger aber wäre es der Fall gewesen, wenn v. Krafft-Ebing seinen Versuchen nicht eine so mystisch klingende Deutung gegeben hätte, der wir gleichfalls nicht so ganz beipflichten können. Er hätte besser daran gethan, wenn er es bei den früheren Erklärungen: „Objectivation des Typus" (Richet), Hallucination rétroactive (Bernheim), „Erinnerungstäuschung" (Forel) belassen hätte, die zwar weniger mystisch klingen, dafür aber den Vorzug haben plausibler, acceptabler, und — richtiger zu sein. Ref. selbst hatte des Oefteren Gelegenheit, ähnliche Versuche vor recht skeptischen Collegen mit vollem Gelingen zu machen, obschon letztere in der ausgesprochenen Absicht zu ihm gekommen waren, ihn zu „enthüllen". Ref. hat sie immer noch von der Realität der Erscheinungen überzeugen können. An die Deutungen Bernheim's, Forel's und Richet's sich anlehnend erklärte er ihnen die Sache so: Die Hypnose ist, wie allgemein bekannt, ein Zustand erhöhter Suggestibilität, der zumal tief Hypnotisirte damit sehr leicht in die verschiedensten Illusionen zu versetzen, so unter Umständen auch, dass er in ein früheres Lebens-

alter versetzt sei. Auf diesbezügliche Suggestion glaubt er dies ebenso, wie man ihm mit Erfolg ansuggeriren kann, ein fingirtes Glas Wein zu trinken, oder dass er in eine andere Person oder gar in ein Thier verwandelt sei. Die ihm so octroyirte Rolle führt er nun nach bestem Wissen und Können durch. Seine ganze Aufmerksamkeit richtet sich gespannt auf die Wiedergabe derselben, und es erwachen. wie auch sonst in der Hypnose, in seinem Gehirn eine Reihe anscheinend aus ihm schon entschwundener Erinnerungsbilder. Unter ihrem Einfluss gewinnt nun die Wiedergabe der Rolle, die ihm sofort in Fleisch und Blut übergeht, ungemein an Lebenstreue und Lebenswahrheit. Sie geben sich dann in gewissen äusserlichen Zügen, im Benehmen, in der Sprache, ja sogar in der Handschrift in recht characteristischer Weise kund.

Es hiesse aber zu viel verlangt, wollte man annehmen, dass mit der gelungenen Suggestion nun auch alle andere ihm anerzogenen Vorstellungen plötzlich wie ausgewischt wären. Nicht selten fällt er doch aus der Rolle und der Einwand, dass die Piegel im suggerirten 7. Lebensjahre ohne jedes Besinnen sofort zu sagen wusste, wie viel Semmeln man für einen Gulden bekäme, dass sie also, obschon ihre Intelligenz im wirklichen 7. Lebensalter das Durchschnittsniveau nicht überstieg — sie kann im 19. Jahre noch nicht orthographisch schreiben — ein Rechenexempel spielend löste. das diesem Alter einfach nicht "lag," ist denn doch nicht so belanglos, wie v. Krafft-Ebing annimmt. Es spricht vielmehr gerade dieser Umstand ebensosehr gegen seine Annahme einer thatsächlichen Reproduction der früheren Ichpersönlichkeit, wie seine Beweisgründe, die er hierfür in's Feld führt, auf recht schwachen Füssen stehen. Vornehmlich stützt er sein Behauptung darauf, dass die P. ihre Mutter nicht wiedererkannt hätte. Nun das will noch nichts beweisen, denn es ist zum mindesten nicht abzusehen, inwieweit dies nicht die Folge einer ihr bei früheren Versuchen von Herrn v. B. gegebenen Suggestion, also ein Dressurproduct ist. Noch weniger stichhaltig aber ist das, was v. Krafft-Ebing weiter anführt, nämlich dass er der P. trotz vielen Bemühens nicht auch ein höheres Lebensalter z. B. 70 Jahre habe ansuggeriren können. Nun, mir und wohl auch sonst allen Anderen ist dies in ähnlichen Fällen ausnahmslos gelungen.

Item, v. Krafft-Ebing ist nach unserer Ansicht in seinen Schlussfolgerungen zu weit gegangen, er hat sich einem allerdings begreiflichen Irrthum hingegeben. Nun das darf einem v. Krafft-Ebing schon passiren, ohne dass man ihm gleich ein Wort wie „plumper Schwindel“ an den Kopf werfen darf! Am alleswenigsten dazu berechtigt aber war ein Benedict, dessen hypnotistische Vergangenheit — doch still. es giebt Leute, die an ihr Vorleben, zumal wenn es eine etwas gemischte Beurtheilung erfahren. nicht gern erinnert sein wollen. „O rühret, rühret nicht daran!“ — —

J. Grossmann (Berlin).

Azam, Hypnotisme et Double Conscience, Origine de leur étude et divers travaux sur des sujets analogues. Paris, Félix Alcan, 1893. Gr. 8°. 375 S.

Azam giebt in dem vorliegenden Buche eine Sammlung von Aufsätzen, die zum Theil den Hypnotismus und das Doppelte Bewusstsein, zum Theil andere psychologische Gebiete berühren. Es handelt sich nicht um neue Arbeiten, sondern nur

um eine Sammlung von Aufsätzen, deren Mehrzahl zweifellos viel Interessantes bieten. Die Aufsätze waren bisher aber an zu verschiedenen Stellen zerstreut, und dies ist der Grund gewesen, der Azam bewog, eine Zusammenstellung der Arbeiten herauszugeben. Die Aufsätze sind ursprünglich zu verschiedenen Zeiten veröffentlicht worden. Wenn wir berücksichtigen, dass Azam der erste französische Arzt war, der die Versuche Braids wiederholte, so werden wir den Werth der vorliegenden Sammlung verstehen.

Ein grosser Theil der Aufsätze bezieht sich auf das Doppelte Bewusstsein. Es ist bekannt, dass der Verfasser zu dessen Studium werthvolle Beiträge geliefert hat, besonders durch genaue Beobachtung und genaue Schilderung der durch ihn bekannt gewordenen Félida, deren Leben sich lange Zeit in zwei von einander vollständig getrennten Bewusstseinszuständen abspielte.

Ich will die einzelnen Aufsätze hier nicht besprechen. Wer sich für das Doppelbewusstsein interessirt, das auch in politischen Blättern in neuerer Zeit wieder der Gegenstand von Diskussionen geworden ist, und zwar durch Lindaus Schauspiel „Der Andere“, wird in dem vorliegenden Buche von Azam viel anregenden Stoff finden. Ich möchte mich hier auf die genauere Besprechung eines Abschnittes beschränken, der den Titel hat „Déductions thérapeutiques qu'on peut tirer de l'histoire de Félida X.“ Wie man schon aus der Ueberschrift sieht, hat der Verfasser versucht, den Fall der Félida therapeutisch zu verwerthen. Es ist dieses aber wie ich glaube, wenig bekannt geworden. Ich erwähne gerade diesen Aufsatz deshalb, obwohl ich glaube, dass die Schlussfolgerungen Azams zum Theil falsch sind, und weil die therapeutischen Hoffnungen, die Azam an den Fall geknüpft hat, sich nicht verwirklicht haben. Ich glaube, dass die sachliche Erörterung von Irrthümern mehr zur Klärung von zweifelhaften Dingen beiträgt als irgend etwas anderes.

Azam hatte beobachtet, dass ausser anderen Symptomen der Hysterie bei seiner Patientin Félida sich Cirkulationsstörungen zeigten, die nach seiner Ansicht eine grosse Wichtigkeit hatten. Die Störungen bestanden in Hämorrhagien, Kongestionen, die sich in Nasenbluten und anderen Erscheinungen äusserten. Azam glaubt, dass das Hervortreten jenes Bewusstseinszustandes, den man nach Max Dessoir mit Unterbewusstsein bezeichnet, mit Cirkulationsstörungen zusammenfällt, und er nimmt deshalb an, dass zwischen den letzteren und der Störung des Bewusstseins ein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Ebenso wie die Muskeln und die Nieren, wenn sie thätig sind, mehr Blut absorbieren, so ist auch der Blutzufluss zum Gehirn grösser wenn das Hirn thätig ist. Die allgemeine Paralyse ist nach Azam die Folge übermässiger Thätigkeit des Gehirns, indem die Zerstörung des Gehirns der dauernden und oft wiederholten Hyperämie zuzuschreiben ist. Aus diesen Prämissen zieht Azam den Schluss, dass bei Félida die Störung des Gedächtnisses auf Rechnung einer theilweisen Anämie des Gehirns oder ähnlicher Cirkulationsstörungen gesetzt werden müsse.

Die Schwäche der Beweisführung leuchtet ein. Zunächst hat Azam keineswegs mit der nothwendigen Schärfe bewiesen, dass wirklich die Hyperämie anderer Organe vollkommen mit der Störung des Bewusstseins bei der Félida zusammenfiel. Sollte aber auch an gewissen Stellen des Körpers zeitweise eine Hyperämie vorliegen, so folgt hieraus durchaus noch nicht, dass das Gehirn anämisch sei. Nehmen wir der Einfachheit halber drei Organe an: Gehirn, Magen, Leber. Wenn aus dem Magen

eine Blutung kommt, aus der man auf eine Hyperämie desselben schliesst, so könnte das Blut sowohl der Leber wie dem Gehirn entzogen sein. Azam hat aber durchaus keinen Beweis geliefert, dass bei der Félida gerade dem Gehirn das Blut entzogen sein muss. Sollte es aber auch erwiesen sein, dass das Gehirn während der Störung des Bewusstseins bei der Félida anämisch war, so würde hieraus noch nicht folgen, dass die Anämie die Bewusstseinstörungen bewirkte. Es könnten vielmehr durchaus die Bewusstseinsstörungen als das Primäre aufgefasst werden, und man könnte annehmen, dass ein Organ, das mangelhaft funktionirt, weniger Blut absorbirt. Wer Virchows Cellularpathologie genügend berücksichtigt, wird wissen, dass die Thätigkeit gewisser Zellen und gewisser Organe eine grössere Blutzufuhr zu bewirken im Stande ist, dass aber die Blutzufuhr an sich nicht die grössere Thätigkeit herbeiführt. Ebenso haben wir kein Recht, anzunehmen, dass eine geringere Zufuhr von Blut, wenn das Gehirn abnorm funktionirt, das Pimäre sei; es ist im Gegentheil auch möglich, dass die Anämie des Gehirns sekundär zu stande kommt.

Die weiteren therapeutischen Schlussfolgerungen, die Azam macht und bei denen er sich auf das gelegentliche Nachlassen von Migräne bei Kompression der Karotiden bezieht, sind aus ähnlichen Gründen nicht stichhaltig. Er spricht im allgemeinen die Hoffnung aus, dass man, nachdem der Fall der Félida gezeigt habe, welcher Zusammenhang zwischen der Blutcirkulation des Gehirns und dessen Funktion bestehe, auch im Stande sein würde, therapeutisch bei vielen Funktionsstörungen des Gehirns durch Modifikation der Blutzufuhr zum Gehirn einen heilsamen Einfluss auszuüben. Wie gesagt, hat aber Azam, meiner Ansicht nach, diesen Nachweis nicht geführt.

Albert Moll.

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Der internationale medicinische Congress in Rom, der wegen der Choleragefahr in diesem Jahre nicht zusammentreten konnte, wird nun Ende März 1894 bestimmt stattfinden. Wie wir hören, soll daselbst auch der Hypnotismus zu seinem Rechte kommen. —

In Bezug auf die „Klopfgeister"geschichte, die wir im vorigen Hefte aus der Revue de l'hypnotisme reproducirten, theilt uns Herr Prof. A. Eulenburg mit, er habe es sich noch von seinem Vater erzählen lassen, dass Herr Prof. Schiff dasselbe Experiment schon vor über 30 Jahren auf einer Naturforscherversammlung demonstrirt hat. Es geschah dies zu der Zeit, wo, wie bekannt, das Tischrücken, die Geisterklopferei auch bei uns in Deutschland sehr auf der Tagesordnung war. —

Die belgische Académie de médecine hatte sich in einigen ihrer letzten Sitzungen zum ersten Male mit den practischen Consequenzen des von den belgischen Kammern angenommenen Gesetzes über die Ausübung des Hypnotismus zu Heilzwecken durch Nichtärzte zu beschäftigen. Wie bekannt, gestattet dieses eine solche unter gewissen Einschränkungen. Die Venia practicandi darf nur nach Beibringung eines Befähigungsnachweises an solche Laien ertheilt werden, deren Moralität keinen Anlass zu Bedenken giebt, sie ist jederzeit widerruflich und darf immer nur für ein Jahr ver-

liehen werden. Auf Grund dieses Gesetzes und auf sein motivirtes Ansuchen war nun durch ein ministerielles Rescript dem Hypnotiseur Astère Denis aus Verviers die Venia practicandi ertheilt worden. Darob natürlich gewaltige Erregung unter den belgischen Aerzten, deren einer, Dr. Brasseur, die ministerielle Verfügung in einer Brochüre: „Première autorisation officielle de pratiquer l'hypnotisme, ou la protection gouvernementale du charlatanisme“ sehr heftig angriff und diese und damit die ganze Angelegenheit der Académie de médecine zur weiteren Verfolgung überreichen liess. Die auch hier bei den meisten Mitgliedern anfangs herrschende hochgradige Animosität gegen das ministerielle Rescript machte bald einer ruhigeren Auffassung Platz. Es wurde constatirt, dass der Minister nach Lage der Dinge völlig correct gehandelt habe. Der Aspirant hatte einen von zwei Aerzten unterzeichneten Befähigungsnachweis und ein behördliches Moralitätszeugniss beigebracht. Der Minister konnte danach nicht anders als die Venia ertheilen, zumal er vorher noch das Gutachten eines Mitgliedes der Academie, des Herrn Masoin eingeholt hatte. Auch dieser hatte dagegen nichts einzuwenden, zumal der Aspirant sich anheischig gemacht hatte Kranke nur unter der Aufsicht eines Arztes zu behandeln. Darauf hin that die Académie das einzig Vernünftige, was sich unter sothanen Umständen thun liess: sie beugte sich dem fait accompli und zwar in der Hoffnung, dass die ertheilte Venia practicandi sich doch illusorisch erweisen würde, da sich kein Arzt bereit finden lassen dürfte, mit Herrn Denis zusammen zu arbeiten, die Venia practicandi aber gemäss dem Antrage des Aspiranten, also nur unter dieser Bedingung gegeben worden.

(Wenn nur diese Hoffnung sich nicht als trügerisch erweist! Wir könnten mit Beispielen cf. Pfarrer Kneipp, Naturheilkunde etc. dienen. Die Redaction.)

Bibliographische Anzeigen.

Hypnotism, with Illustrative Cases; Vortrag gehalten von Dr. J. M. Bramwell in der Harveian Society in London, Sep. Abdr. aus The Lancet 1893 No. XIX.

Trilogia ipno-spiritica socialista, parte I: Scienza occulta, von Giovanni Mirzan, Turin und Rom, L. Roux e C. 1893; 8⁰, 109 S.

L'hypnotisme et la résistance aux suggestions, par M. le Dr. A. de Jong, Revue de l'hypnotisme Heft V S. 129.

Monoplegie hystérique guérie par suggestion, par M. le Dr. Felix Regnault, ibidem S. 135.

Redactionelle Correspondenz.

Herrn Cand. med. M. W. in B. Selbstverständlich ist ein theoretisches eingehendes Studium unbedingt nöthig. Wir empfehlen Ihnen vor Allem: Forel, der Hypnotismus etc. II. Aufl., Stuttgart Ferdinand Enke, und Bernheim, Neue Forschungen auf dem Gebiete des Hypnotismus, der Suggestion und der Psychotherapie. autor. deutsche Uebersetzung v. Dr. Sigm. Freud; Wien, Fr. Deuticke.

Die Redaction.

Nicht immer klingt die Wahrheit auch wahrscheinlich

von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

Es war am 23. März 1874, als ich Gelegenheit hatte, eine Patientin zu behandeln, deren Fall mir einen erneuten Beweis für die Wahrheit des Satzes erbringen sollte, den ich an den Kopf dieses Aufsatzes gestellt habe. An besagtem Tage führte mir eine Nancyer Dame, Frau Robert ihre 14 jährige Tochter Lucie zu suggestiv-hypnotischer Behandlung zu. Diese hatte vor fünf Jahren mit einer Altersgenossin gespielt und letztere ihr thörichter Weise eine längliche Glasperle in's rechte Ohr resp. in ihren Gehörgang gesteckt. Die nächste Folge des den Gehörgang verstopfenden Fremdkörpers war ein leichtes unangenehmes Gefühl und eine Verminderung der Gehörschärfe. Sie bildeten eine ganze Zeit lang die einzigen Erscheinungen. Erst sehr viel später bildete sich in den dem Fremdkörper benachbarten Geweben eine Entzündung heraus, und es erschien ein serös-eitriger Ausfluss. Als man hierdurch — das junge Mädchen hatte bisher den ganzen Vorgang verschwiegen — aufmerksam gemacht wurde, liess man einen Arzt kommen, welcher aber vergeblich den Versuch machte, den Fremdkörper zu extrahiren. Darauf zog man noch eine Reihe anderer Aerzte hinzu, deren Versuche aber, die Glasperle, welche die Entzündung veranlasste, heraus zu bekommen, gleichfalls scheiterten.

Am 23. März 1874 also, nach nunmehr fast fünf Jahren, kam man endlich zu mir als dem 23 ten Arzte, führte man mir diesen interessanten Fall zu, welcher nun wohl lange genug angedauert hatte. Zuletzt vorher hatte Pat. noch — im November 1873 — ein renommirter Chirurg einer Operation in der Chloroformnarkose unterzogen, die eine ganze Zeit dauerte, im Uebrigen aber nicht mehr Erfolg hatte, als all die früheren Extractionsversuche. Die Eingriffe dieses Chirurgen hatten nur eine sofort auftretende Facialislähmung zur Folge, welche ohne Zweifel auf eine Verletzung dieses Nerven zurückzuführen war: es trat

Ptosis auf dem gleichseitigen Auge ein — es blieb etwa bis zur Hälfte geschlossen; die Nase, der Mund, die Zunge deviirten nach links, die Wange flachte ab, und ganz abscheuliche Grimassen begleiteten das Sprechen. Später entleerte sich der serös-eitrige Ausfluss aus dem Gehörgang in weit grösserem Maasse als früher, die Entzündung ergriff schliesslich das ganze äussere Ohr sowie die benachbarten Partieen, die Schläfengegend, die Partieen vor und hinter dem Ohre. Weiter trat Amaurose des rechten Auges und einige Tage später starker Tremor in der rechten Hand auf, sowie endlich eine allgemeine hochgradige Erschlaffung des ganzen Körpers, eine Art Somnolenz.

Zur selben Zeit wurde ein Professor der Philologie, Herr Petitpoison, der sich für das junge Mädchen interessirte, Zeuge dieser ihrer Somnolenz, und er versuchte es, wie man es sonst in der Hypnose thut, sich zu ihr in Rapport zu versetzen. Zu seinem ganzen Erstaunen erhält er von ihr Antwort auf seine Fragen.

Frau Robert nun, die zugegen war, besass einen Sohn, der seit 14 Jahren von Nancy fort war und von dem sie nie wieder etwas gehört hatte. Er hatte s. Z. in Folge eines heftigen Streites mit seinem Vater das elterliche Haus unter dem Schwure, nie wieder zurückzukehren, verlassen. Man beschloss die Schlafende zu befragen, ob sie vielleicht über den seit so langer Zeit verschollenen Bruder Auskunft geben könnte. Und in Gegenwart der Frau Robert, einer Frau St. Vincent, ihrer Hauswirthin, und des erwähnten Professors, welche sich mir gegenüber für die Richtigkeit des Erlebten verbürgten, beantwortete sie die Frage. „Mein Bruder lebt in Marseille.“ Sie gab auch Strasse und Hausnummer an. Allein hierfür vermisse ich in meinen Notizen genauere Angaben. Genug, man schrieb an die bezeichnete Adresse, und — wunderbar genug — in einigen Tagen erhielt man einen Brief von diesem Sohne, welchen man für immer verloren geglaubt. Dieser beantwortete, höchlichst verwundert über die Art und Weise, wie seine junge Schwester soeben sein Domicil errathen, auf's Herzlichste das empfangene Schreiben; es kam zur Aussprache und Aussöhnung zwischen ihm und seiner Familie. Er drückte weiter seinen Eltern seinen sehnlichen Wunsch aus, — er war mittlerweile zu einer recht hübschen socialen Stellung gelangt — seine wunderbare Schwester kennen zu lernen; er wollte sie mit aller Gewalt zu Gesicht bekommen und bat, da es ihm unmöglich war, von Marseille nach Nancy zu kommen, sie zu ihm zu schicken, womit man sich einverstanden erklärte.

Sie reiste also zu ihm. Gelegentlich einer Kahnpartie im Hafen von Marseille beugte sie sich zu weit über das Wasser vor und stürzte hinein. Sie wurde gerettet, aber die sofortige Folge war eine nervöse Attaque, deren Character ebenso wie der der anderen weiter oben angeführten und noch weiter anzuführenden Symptome erst viel später als hysterischer erkannt wurde.*)

Doch das ist noch nicht Alles. Diese Attaquen, anfangs in grösseren Intervallen auftretend, kamen immer häufiger und zwar in dem Maasse, als sich die Entzündung des äusseren Ohres und der benachbarten Gewebe vermehrte, bis sie schliesslich 50 mal im Tage erschienen, um dann plötzlich zu verschwinden und den Symptomen einer geistigen Störung Platz zu machen. Diese Symptome bildeten den Beginn jener Erkrankung, welche man „folie hystérique“ nennt. In Folge dieser neuen krankhaften Erscheinungen war man gezwungen, die Patientin in einer Heilanstalt zu Maréville unterzubringen. Sie verliess dieselbe nach 1½ Monaten. Ihre Affection war nur wenig gebessert, dafür erschienen aber auf's Neue nerveuse Krisen und zwar ebenso häufig, wie früher.

Wie gesagt, am 23. März 1874 wurde Lucie Robert mir zugeführt und zwar direct aus der Sprechstunde eines herumziehenden Kurpfuschers, der sich speciell auf die Behandlung von Ohrenleiden verlegte. Dieser Mensch hatte es versucht, den Fremdkörper mit einem eigens dazu construirten Zängelchen zu extrahiren. Seine Versuche veranlassten einen so heftigen hysterischen Anfall, dass man einen Arzt aus meiner Nachbarschaft requirirte. Dieser rieth, nachdem der Anfall vorbei war, sie zu mir zu führen und kam mit ihr zu mir. Ich war der dreiundzwanzigste Arzt, den man um diesen Fall, der so viele Leiden im Gefolge hatte, consultirte.

*) Ich bin geneigt zu vermuthen — einen Beweis dafür habe ich nicht — dass möglicherweise von der Umgebung des jungen Mädchens diesem mehr oder weniger vage Andeutungen gemacht worden waren, die sie in den Stand setzten, die Auskunft so zu ertheilen, wie es thatsächlich geschehen. Ich vermuthe dies um so mehr, als alle meine späteren Versuche, bei ihr die transscendente Begabung, die ihr zu eigen sollte, auf's Neue zu entdecken, völlig resultatlos verliefen. Nichtsdestoweniger verdient diese merkwürdige Geschichte bei der Glaubwürdigkeit der Augenzeugen weiter erzählt zu werden. Sie dürfte ein besonderes Interesse haben für die Forscher, die sich der Aufklärung des Gebietes der Psychologie widmen, welche auf das des Occultismus hinüberführt. D. Verf.

Bei unserer Untersuchung konnten wir, nachdem wir die Ohrmuschel emporgezogen, mit Leichtigkeit einen schwärzlichen Fleck am orificium ext. des Gehörganges constatiren, der nichts Anderes war, als der Fremdkörper. Schlug man mit einem Skalpell dagegen, so erhielt man einen trockenen Ton. Kein Zweifel, es war die vielgesuchte Perle, welche all die bisher erwähnten Zufälle verursacht hatte mit Ausnahme der nervösen Krisen. Nach beendeter Untersuchung gab ich der Patientin die Schlafsuggestion und sie verfiel bald in tiefste Hypnose. Darauf suggerirte ich ihr energisch, dass die Entzündung des Ohres und der benachbarten Partieen in weniger als acht Tagen verschwinden würde, und dass hernach die Glasperle aus dem Gehörgang gegen seine vordere Oeffnung gedrängt werden würde, in einer Weise, wie etwa ein Kirschkern, den man zwischen die Finger klemmt, in Folge des Druckes davon springt. Gleichzeitig suggerirte ich ihr, aber en bloc, das Verschwinden der übrigen krankhaften Symptome.

Was mich einen solchen Ausgang erhoffen liess, war erstens eine Beobachtung, die ich an mir selbst gemacht hatte: wenn ich meinen Finger in's Ohr steckte, dann erfolgte auf die Bewegungen der Mastication, welche um den Finger herum fühlbar sind, ein Druck, der diesen nach aussen drängte. Weiter hatte ich schon bemerkt, dass verschiedene Gegenstände, z. B. ein Dorn, eine Nadel, die sich in die Gewebe eingebohrt hatten, eine Münze, welche in den Darmtractus gelangt war, immer den nächsten, directesten Weg nach aussen nahmen, welcher ihnen, sei es durch Suggestion oder Autosuggestion, in der Hypnose vorgezeichnet worden.

In der tiefenHypnose und auch posthypnotisch, haben u.A.die Muskelfasern,indem sie sich contrahiren,dasBestreben,mit einer gewissenPromptheit selbst solchen Befehlen zu gehorchen, deren Erfüllung sonst ausser dem Bereich ihrer natürlichen Functionen liegt. Wenn sie nun z. B. ein Fremdkörper durchdringt, so machen sie Anstrengungen, ihn gemäss der gegebenen Suggestion, im Sinne des durch sie gewählten locus minoris resistentiae zu dirigiren, und der Fremdkörper folgt.

So viel steht im vorliegenden Fall fest, dass nicht nur die nervösen Anfälle vom ersten Tage an verschwanden, dass sich die Entzündung der afficirten Partieen verminderte, sondern dass auch das junge Mädchen nach Ablauf von 4 Tagen nach der Rückkehr aus der Kirche während eines mit mehreren Andern gemeinsam eingenommenen Mahles fühlte, wie die Perle nach aussen glitt. Sie machte auf die Thatsache

aufmerksam, man eilte hinzu und einer der Anwesenden, der die Perle dicht vor der Ohröffnung und im Begriffe herauszugleiten sah, stiess sie mit einer Haarnadel vollends heraus, dass sie zu Boden fiel. Man brachte sie mir: 'es war eine Perle von einem Halsband, oblong, dunkelgrün, glatt, glänzend und durchbohrt.

Am 29. März kam Pat. wieder. Klopfen im Ohre und knackende Geräusche tief im Gehörgang, welcher reichlichen mucös-eitrigen Ausfluss secernirte. Gehör wieder normal. Die Entzündung ist geringer geworden; der Zustand des Auges, die Symptome der Facialislähmung unverändert. In tiefe Hypnose versetzt, erklärte Pat., dass sie in 4 Tagen mit dem Auge, auf dem sie das Gesicht verloren hatte, wieder völlig deutlich würde sehen können, was auch wirklich eintraf, und dass in 3 Wochen auch die Facialislähmung geheilt sein würde, was allerdings nicht eintraf, so dass ich annehmen musste, dass es sich um eine traumatische Paralyse handle.

Bevor ich sie weckte, suggerirte ich ihr en gros und en detail, die Heilung von all ihren Leiden.

9. April. Keine hysterischen Attaquen mehr; es besteht noch Knacken und feuchtes Crepitiren im Ohr; die Entzündung dieses Organs verschwindet, und das mucös-eitrige Secret vermindert sich. Man berichtet mir, dass Pat., was ich bisher noch nicht wusste, mit zwei momentan durch Bandagen zurückgehaltenen Hernien behaftet sei: die eine ein eigrosser angeborener Nabelbruch, die andere ein nussgrosser Leistenbruch. Als ich dies hörte, sagte ich mir sofort: Wenn man durch die hypnotische Suggestion bei einer guten Somnambule eine Muskelfaserncontraction derartig anregen kann, dass die Ausstossung eines Fremdkörpers, wie z. B. eines Dornes, einer Nadel, einer Münze, einer Glasperle erfolgt, so dürfte man bei einer Person, bei der ähnliches schon gelungen, mit gleichem Erfolg auch die Muskel- und elastischen Gewebe beeinflussen können, welche eine Hernie umschliessen. Durchdrungen von dem Gedanken, dass dies im vorliegenden Falle gelingen müsste, suggerirte ich der Pat., dass sie, abgesehen von der Heilung der noch sonst bestehenden Leiden bemerken würde, dass die Bruchpforten das Bestreben haben würden, sich zu schliessen, und dass die Intestina nicht mehr vorfallen würden.

13. April. Das äussere Ohr ist noch ein Wenig entzündet und geröthet, der Ausfluss, serös-eitrig, hat sich weiter verringert. Das Zittern in den Händen hat aufgehört, die Verziehung des Gesichtes

sich wesentlich gebessert: Der Mund verzieht sich nicht mehr so sehr beim Sprechen, Pat. kann zum ersten Male ein Licht auslöschen. Ausserdem sind die beiden Hernien, welche sonst leicht heraus traten, seit dem 9. April nicht mehr heraus getreten und doch haben sich, wenn man zusieht, die Bruchöffnungen kaum verengt. Ich lasse die Bandagen ablegen.

22. April. Die Hernien haben sich nicht wieder gebildet. Man kann noch den Zeigefinger in den Eingang des Nabelbruches einführen, aber man begegnet schon mehr vorn einem erhöhten Widerstand. — Das r. Ohr noch besser; der Mund von Tag zu Tag immer weniger verzogen, selbst beim Pfeifen. Im Begriffe gewesen, zu mir zu kommen, verfiel Pat. plötzlich in einen Schlaf, der sich von ihrem früheren hysterischen Somnambulismus ein wenig unterschied: Es besteht kein Rapport mit der Aussenwelt, sie spricht nur mit imaginären Wesen. Sie erwachte erst nach 2 Stunden.

28. April. Die Sitzungen müssen abgebrochen werden Aus äusseren Veranlassungen, denen sich Mutter und Tochter mehr weniger fügen müssen, sind sie durch mehr als 3 Monate am Wiederkommen verhindert. Im Uebrigen hat sich das Sehen auf dem r. Auge völlig wiedergefunden, die Hernien sind nicht mehr heraus getreten, nur die Bruchpforten haben sich nicht verändert; die Deviation des Mundes ist kaum sichtbar, obschon sie sich beim Pfeifen deutlich markirt.

Am 2. August beginne ich wieder mit den hypnotischen Sitzungen. 15 Sitzungen bis zum 7. September. Ein einziger Anfall am 1. Septbr. Von paralystischen Erscheinungen im Gesicht nur etwas an den Lippen beim Sprechen zu bemerken; die Hernien haben sich nicht wieder gebildet.

Im Juni 1876 sehe ich das junge Mädchen wieder. Es geht ihr in jeder Beziehung gut. Nur beim Sprechen manifestirt sich noch eine leichte Deviation der Lippen, und auch die lange Zeit hindurch verschwunden gewesenen Hernien sind wieder zurückgekehrt. Indessen zweifle ich nicht daran, dass es mir mit der Länge der Zeit bei regelmässigerer, andauernder hypnotisch-suggestiver Behandlung gelungen wäre, sie definitiv zu heilen.

Schliesslich hatte ich vor einigen Jahren Gelegenheiten, über meine alte Patientin, die später in Metz wohnte, indirecte Nachricht zu erhalten. Man sprach mir von ihr als von einer Person, deren Aeusseres auf eine beneidenswerthe Gesundheit schliessen liesse.

Um zu resumiren haben wir in obigem Falle folgende sieben Punkte auseinander zu halten: 1. Ein ausserordentlich hoher Grad von Hellsehen im hysterischen Somnambulimus*); 2. auf hypnotische Suggestion, Verringerung, dann allmähliches Verschwinden einer Entzündung des äusseren Gehörganges, die sich auf die Ohrmuschel und die benachbarten Gewebe verbreitete und veranlasst wurde durch eine in den Gehörgang eingebrachte Glasperle; 3. Ausstossung derselben ohne operativen Eingriff am 4. Tage nach der ersten Sitzung, 5 Jahre nach ihrem Eindringen, und das lediglich durch eine von den Geweben, in die sie eingekeilt war, ausgeübten vis a tergo; 4. nach erfolgter Elimination des corpus alienum Heilung, gleichfalls auf suggestivem Wege, und gleichfalls binnen vier Tagen, wie die Patientin es selbst vorausgesagt, einer rechtseitigen hysterischen Amaurose; 5. Nichtwiederauftreten einer Psychose gleichen Characters, die über 2½ Monate angedauert hatte, 6. Besserung bei gleicher Behandlung zweier Intestinalhernien, welche darnach mehrere Monate ganz verschwunden blieben; 7. fast complete Heilung einer rechtsseitigen traumatischen Facialislähmung.

Frau Robert stellte im September 1874 ihre Tochter auf meinen Wunsch den vier Aerzten vor, die an dem Fall sehr interessirt waren. Sie erklärten ihre Erzählung für ganz verrücktes Zeug: „So etwas habe man schon lange nicht gehört.“ Die beiden Aerzte aus Maréville lachten

*) Unsere Stellungsnahme gegenüber der Telepathie, dem Hellsehen etc. haben wir in dieser Zeitschrift wiederholt in ganz unzweideutiger Weise Ausdruck gegeben: wir haben uns gegen Alles, was nur irgend wie danach schmeckt, stricte ablehnend verhalten. Wenn wir, indem wir obigen Aufsatz zum Abdruck brachten, von diesem unserem Princip abgingen, wodurch aber durchaus kein Präcedenzfall geschaffen worden sein soll, so geschah es nicht etwa deshalb, weil sich in unseren Anschauungen auch nur das Mindeste geändert hätte, sondern vielmehr aus folgenden Gründen: Einmal handelte es sich um einen Aufsatz eines Liébeault, dem unsere Wissenschaft soviel verdankt, und dem wir schon aus Pietätsrücksichten unsere Spalten auch dann nicht verschliessen mochten, wenn er selbst Ansichten vorträgt, die sich mit der sonstigen Tendenz unserer Zeitschrift nicht ganz vereinigen lassen. Das um so weniger als er ja selbst die Verantwortung für seine Mittheilungen, soweit es sich bei ihnen um Telepathie und Hellsehen handelt, ebenso übernehmen wird, wie für Andere z. B. die ganz ungeheuerliche Thatsache, dass 22 Aerzte, darunter ein renommirter Chirurg es nicht haben fertig bekommen können, eine Glasperle aus dem äusseren Gehörgang herauszuholen, was dem Verf. schliesslich auf suggestivem Wege gelang.

Aber auch ganz abgesehen von dem Allem erschien uns der beschriebene Fall — und das war für uns bei der Aufnahme des Aufsatzes in erster Linie ausschlaggebend — noch so ausserordentlich interessant und instructiv, dass wir das Ertheilen des „Imprimatur“ für durchaus gerechtfertigt erachteten. Die Redaction.

aus vollem Halse und sagten ihr, sie täusche sich, wenn sie an eine Heilung glaube, so etwas käme unzweifelhaft wieder. Der Chirurg, während dessen Operation die Facialislähmung aufgetreten, kam ihr mit seinem Altweibergewäsch und sagte ihr, er würde nicht eher an eine Entfernung der Glasperle aus dem Ohre der jungen Lucie glauben, als bis diese aufgehört haben würde, beim Sprechen Grimmassen zu schneiden. Der Arzt schliesslich, der völlige Erblindung des rechten Auges constatirt hatte, höhnte das junge Ding, indem er ihr sagte, dass er dem Betrug bald auf die Spur kommen würde. Er liess Nadel und Zwirn kommen, schloss ihr hermetisch das linke Auge, als ob er ihr nicht traue, und befahl ihr den Zwirn einzufädeln. Und als ihr dies, trotzdem dass er ihr das nicht zugetraut, auf den ersten Anhieb gelang, suchte er sich dadurch aus der Schlinge zn ziehen, dass er ihr die Behauptung an den Kopf warf, sie habe ihre Hände wohl express darauf eingeübt, und er habe gleich Bedenken getragen, sie gerade diesem Versuch zu unterziehen! Eine geradezu unglaubliche Handlungsweise! Keiner dieser Aerzte würdigte die ihnen gezeigte Perle auch nur eines Blickes, noch viel weniger mochten sie sich davon überzeugen, dass die Perle sich nicht mehr an ihrem früheren Orte befand.

Diese Männer der Wissenschaft zeigten in gradezu rührender Uebereinstimmung, um nicht Dinge prüfen zu müssen, die ihnen über ihren Horizont gingen, ein gleiches Benehmen, wie fast alle anderen Menschen in ähnlichen Verhältnissen: z. B. wenn es sich um neue Dinge handelt, welche den ihnen geläufigen Begriffen zuwider laufen. Man ist von einer gradezu stupiden Leichtgläubigkeit solchen Dingen gegenüber, welche durch die Tradition und durch die öffentliche Meinung geheiligt sind, und wehrt sich energisch gegen nachweisslich wahre Thatsachen, welche ihre Bestätigung erheischen, und welche man, weil sie befremdlich erscheinen, einfach für unmöglich hält. Bei der ihnen innewohnenden geistigen Verfassung konnten diese Aerzte allerdings nicht anders handeln und reden, als wie es geschah.

Diese geistige Disposition ist es auch, welche die Opposition und den Widerstand erklärt, welche man zu allen Zeiten den Urhebern grosser Entdeckungen entgegen gebracht hat. Und um nur von der Wissenschaft zu sprechen, welcher ich mich gewidmet habe — es ist wahr, dass sie damals noch kläglich in den Windeln lag —: zu wieviel Ausflüchten hat man nicht gegriffen, um a priori ihre Möglichkeit und noch mehr ihre Realität abzuläugnen, und doch wäre es ein

Leichtes gewesen, sich eines Besseren belehren zu lassen! Hat man nicht seit länger als einem Jahrhundert von allen Seiten die, welche sich mit ihr beschäftigt, für überspannte Narren und Schwachköpfe verschrieen?!

Ich will zum Schluss kommen. Ein Schluss, der sich aus vorliegendem Falle, hinter welchem selbst Aerzte lediglich einen Betrug witterten, ergiebt, ist, dass man solche Sachen, die man nicht kennt, bevor man über sie aburtheilt, sorgfältig prüfen soll, selbst dann noch, wenn sie den traditionellen Anschauungen zuwiderlaufen: man soll nur das verwerfen, dessen Absurdität sich mit mathematischer Genauigkeit beweisen lässt. Lediglich dadurch, dass man gewisse Hypothesen unter Beweis zu stellen versuchte, ist man dahin gelangt, dass alle Zweifel geschwunden hinsichtlich solcher therapeutischer Erfolge, welche eine mehr weniger grosse Aehnlichkeit haben mit denen, welche sich bei der kleinen Lucie erzielen liessen. Und auch die Zweifel werden verschwinden gegenüber anderen Thatsachen auf demselben Gebiet, resp. gegenüber Thatsachen, die ausschliesslich psychologischen Characters, eine Reihe von Denkern augenblicklich in den Bereich ihrer Untersuchungen zu ziehen unternehmen. Dank der eingeleiteten Untersuchung dürfte man am Ende vielleicht sogar dazu kommen, dass man auch den Phänomenen der Telepathie, welche ich weiter oben gestreift, und welche anscheinend so ganz ausser dem Bereich des Möglichen liegen, gereicht wird. Sind diese Phänomene nichts weiter als elende Utopistereien, dann wird die über sie angestellte wissenschaftliche Untersuchung zur Folge haben, dass man sie von der Tagesordnung der Wissenschaft absetzt, sie als Absurditäten verwirft, welche für jene ein Schandfleck sein dürften. Erweisen sie sich aber als wahr, ist man im Stande, ihre Causalität, ihren Mechanismus, ihre Gesetze und ihre Beziehungen zu den Errungenschaften bisheriger Wissenschaft aufzudecken, dann werden sie einen weiteren Schritt vorwärts bedeuten auf dem dornigen Pfade, den die menschliche Cultur schreitet. In den psychologischen Wissenschaft gehört wie auf allen anderen Gebieten menschlichen Wissens die Zukunft denen, in welchen für solche Dinge das „heilige Feuer“ glüht, nicht aber den zünftigen Gelehrten, die Ohren haben und nicht hören, und Augen haben und nicht sehen.

Psychotherapie und Asthma

von

Dr. Wilh. Brügelmann (Inselbad).

Ehe ich das mir heute gestellte Thema näher erörtere, möchte ich zunächst meine Stellung zur Psychotherapie resp. zur Suggestionslehre näher beleuchten und dann die Grundzüge meiner Asthmalehre ganz kurz berühren.

I.

Der jetzt vollendete erste Jahrgang vorliegender Zeitschrift, sowie die bereits mächtig angewachsene Literatur, bringen eine solche Fülle hochinteressanter und dankenswerther Arbeiten, dass auch ich den Eindruck empfangen habe: der Hypnotismus — wenn ich diesen Ausdruck für den Sammelbegriff anwenden darf — ist heute zu einer vollgültigen Disciplin unserer Wissenschaft geworden, welche sich wohl weder durch Gegenströmungen und noch weniger durch Autoritätenärger wieder zurückdrängen lassen wird.

Beim Studium des I. Jahrganges dieser Zeitschrift habe ich aber auch theilweise den Eindruck gehabt, als wenn derselbe reichlich viel Hypothesen brächte und zwar stellenweise in so schwieriger Form, dass ich trotz mehrmaligen Studiums nicht ganz sicher bin, jedesmal die vom Autor gewollte Ansicht vollrichtig erfasst zu haben. Es wird uns trotz allen Forschens doch niemals gelingen, die Arbeit der verschiedenen Ganglien der grauen Hirnsubstanz völlig zu enträthseln, ebenso wenig wie wir den electrischen Funken in seinem Wesen verstehen können, aber ebenso wie die Electricitätslehre auch ohne diese Fundamentalkenntniss doch unendlich Grosses geleistet hat und leisten wird, so wird die Suggestionslehre ganz gewiss einen Wendepunkt in unserer Medizin bedeuten auch ohne dass wir wissen „wie" eine nervöse Wirkung in all ihren Schattierungen zu Stande kommt.

Ich meine, dass unsere Sache am besten gefördert wird durch möglichst kurze und packende Ideenverbindungen, unter welchen sich Jeder dasselbe denkt und an welche Jeder mit Leichtigkeit anknüpfen kann. — Wenn z. B. unser hochverehrter Altmeister Liébeault sich ins Reich der Träume schwingt und sich einen Traum so zu Stande kommend denkt, dass die noch ausklingenden Gedanken sich am Trägheitspol, die neu sich bildenden Gedanken aber am Thätigkeitspol sich sammeln, so ist das gewiss eine hochinteressante, ja bestechende Idee, aber sie ist und bleibt eine Hypothese, welche uns nicht weiterbringt, und ebenso bleiben die höchstsinnreichen und lichtvollen Erklärungsversuche des eigentlichen Wesens unseres Nervenlebens doch auch nur Hypothesen.

Bereits in den 80er Jahren habe ich begonnen, mich mit Hypnose zu beschäftigen und zwar hier in meiner Abgeschiedenheit ohne jede Anregung als Autodidakt und habe wohl ebenso wie jeder Andere das Bedürfniss nach einer Erklärung des anscheinend wunderbaren Gegenstandes empfunden. In meiner Monographie über Hypnotismus und seine Verwerthung in der Praxis, 1889, Heuser's Verlag, Neuwied habe ich mich dann bemüht, eine Erklärung auf meine Weise zu geben und bin erfreut, heute in den bahnbrechenden Arbeiten der letzten Jahre durchaus verwandte Anschauungen zu finden. — Ueber die Richtigkeit einer monistischen Auffassung kann man wohl kaum ernsthaft verschiedener Ansicht sein: Geist ohne Körper ist eben solch Unding wie Körper ohne Geist. „Aber — so habe ich in meiner Monographie ausgeführt — wir erkennen jedem lebenden Wesen Naturtriebe zu und andererseits sprechen wir beim Menschen von Verstand, (bei dem Thier Instinkt).

Die Naturtriebe sind etwas physiologisch Ererbtes, der Verstand etwas psychologisch Anerzogenes, Dressirtes. Beiden unterstellt und gleichsam ihr gehorsamer Diener ist der Wille. Der Wille thut und will nur das, wozu er ein genügend mächtigen Impuls erhält und dieser Impuls steht hinsichtlich seiner nothwendigen Stärke im graden Verhältniss zu dem Widerstand, welcher durch die Ausführung der jedesmaligen Handlung gegeben ist. Um eine geringfügige oder gar angenehme That zu begehen, benöthigen wir eines ganz geringen Impulses und umgekehrt um sich z. B. in die brausenden Fluten zu stürzen zum Zweck ein Menschenleben zu retten, bedürfen wir eines der Grösse der Gefahr, der wir uns aussetzen, entsprechend mächtigen

Impulses. Dieser Impuls, welcher jede, selbst die kleinste und alltäglichste Bewegung und Handlung entstehen lässt, geht entweder von einem mehr oder weniger bewussten Naturtriebe aus, unter welche Categorie ja auch alle Reflexe zu zählen sind, oder vom Verstande und zwar entscheidet über die Wirksamkeit der Mächtigere, beim Kulturmenschen in den meisten Fällen der Verstand, beim unerzogenen verwahrlosten Individuum einzelne oder die Summe mehrerer Triebe. Von ersterem sagen wir, er hat sich in der Gewalt, vom letzteren, er ist ein roher Mensch. — Wie oft aber auch bei dem Kulturmenschen Verstand und Naturtrieb in grellen Widerspruch gerathen, wer hätte das noch nicht an sich selbst erfahren! Täglich kommen wir in die Lage, unseren Verstand gebrauchen zu müssen, um unsern Willen, welcher von dem Naturtriebe beeinflusst, eine unserem Dasein nicht angepasste Handlung begehen möchte, im Zaum zu halten oder demselben eine andere Wendung zu geben. Ich überlasse es Jedem, sich aus seinem Leben hundertfältig Beläge zu dieser Behauptung zu suchen, hebe nur ausdrücklich hervor, dass wir überall Verstand und Naturtrieb auseinander halten müssen. Der Stärkere beherrscht wie gesagt den Willen und somit den Menschen selbst.

Was der Mensch als seine wirkliche Ueberzeugung anerkannt und in sich aufgenommen hat, das führt er aus, das bestimmt sein Denken, Handeln, Glauben und danach allein richtet sich sein ganzes Leben.

Dies ist bei jedem gesunden Menschen der Fall, in weit höherem Maasse aber noch bei jedem Kranken. Denn jede Krankheit stellt eine Alteration der natürlichen Triebe dar und beeinflusst den Verstand. Ein Kranker handelt und denkt nie ebenso wie ein Gesunder, sondern ist von seinem körperlichen Befinden abhängig. — Mens sana in corpore sano. — Es ergiebt sich also von selbst, dass ganz verkehrte Handlungsweisen immer einem krankhaften Denkvermögen entspringen. Nun weiss Jeder, dass die meisten Ursachen von Krankheiten in falscher Gewöhnung und Anpassung zu suchen sind, welche zunächst einen dauernden Einfluss auf das Centralorgan langsam hervorbringen; dieses aber, krankhaft beeinflusst, löst seinerseits wieder krankhafte Reactionen aus, und so kommen wir zu der durch die Erfahrung tausendfältig bestätigten Thatsache, dass das Centralorgan Krankheiten erzeugen und Krankheiten beseitigen kann, sobald es die Ueberzeugung von der unabweissbaren Notwendigkeit in sich aufnimmt. Ich erinnere zur Illustration

dieses letzten Satzes nur an das Heer von Nervenkrankheiten, welche unter einem schädlichen Einfluss, unter welchem der Mensch steht, zustande kommen und schliesslich den Körper dauernd krank machen.

Es liegt nun nahe und ergiebt sich aus Vorstehendem von selbst, dass beim gesunden wie beim kranken Menschen durch Beeinflussung des Centralorgans ein Mittel gegeben ist, stärker als alle Arzneien, stärker als alle Curen und sogar stärker als alle Erziehung. Denn wenn es gelingt, sich zum Herrn sowohl der Naturtriebe wie des Verstandes eines Menschen zu machen, so ist man in der Lage, dem Willen des Betreffenden befehlen zu können und überzeugt auch umgekehrt dadurch, dass der Wille die ihm aufgetragenen Befehle erfüllt und dem Menschen so sichtlich Nutzen bringt, sowohl die Naturtriebe als den Verstand von den Segnungen der Befehle, woraus folgt, dass beide allmählich dieselben zu den ihrigen machen."

Dies hatte ich als den eigentlichen Kern des Hypnotismus bezeichnet und habe dies Citat wörtlich hier reproducirt, weil ich dasselbe auch heute noch vollinhaltlich vertrete.

Was nun weiter die Frage betrifft, wie man sich des Verstandes und der Triebe und daraus folgend auch des Willens eines Menschen bemächtigen kann, so kann ich mich darüber ja kurz fassen, da das allbekannt ist. Man redet eben dem Verstand und den Naturtrieben eines Menschen, das was sie thun, namentlich glauben sollen, solange und so eindringlich ein, bis sie von dem Zurechtbestehen des Einzuredenden fest überzeugt sind und, wenn das im wachen Zustand nicht gelingt, so trifft man mit dem Menschen ein Abkommen, dass er einschlafen soll, da dann das Eingeredete besser fasst. Der Mensch willigt ein, giebt sich unter unserer Anleitung alle Mühe einzuschlafen und bemerkt garnicht, dass wir dabei seinen Willen nicht wie im gewöhnlichen Schlaf mit einschlafen lassen, sondern denselben wach erhalten und ihn, sobald seine Herren: Verstand und Naturtrieb eingeschlafen sind, uns selbst unterthan machen und damit absolute Herrschaft über den ganzen Menschen erwerben; denn wenn wir dann den Schläfer wieder erwecken und ihm seinen Willen zurückgeben, se bleibt natürlich der dem letzteren während des Schlafes gegebene Befehl weiterbestehen, es sei denn, dass der Mensch durch wiederholten und nachhaltigen Gegenbefehl den ersteren wieder aufhebt. Dazu fehlt ihm aber gewöhnlich der Wille und wenn er den auch hat, so hat er doch nur im äussersten Fall dazu die Kraft.

Das ist die Wachsuggestion, die hypnotische Suggestion und die Contresuggestion. Und das ist auch meines Erachtens der ganze Unterschied zwischen dem gewöhnlichen und dem hypnotischen Schlaf, dass im ersteren nicht nur Verstand und Naturtrieb schläft, sondern auch der Wille, im zweiten aber nur die beiden ersten schlafen, der Willen aber wacht. Und daraus erklärt es sich ja auch, wesshalb man im hypnotischen Schlaf niemals träumt. Im gewöhnlichen Schlaf kommt ein Traum so zu Stande, dass bei noch schlafendem Willen die einzelnen Ganglien in der grauen Hirnsubstanz, sei es nach befriedigtem Sauerstoffbedürfniss, sei es durch perverse Erregung (Fieber, Dyspepsie Alkoholintoxication etc) allmählich erwachen und ohne ihren natürlichen Regulator allerhand Vorstellungen zu produciren und zu reproduciren beginnen, welche wirr durch einanderlaufen und nur stellenweise so starke Eindrücke hinterlassen, dass dieselben nach dem Erwachen des Willens, welcher schnell wieder Ordnung schafft, zum Bewusstsein gelangen. — Im hypnotischen Schlaf dagegen, in welchem sowohl der Schläfer als auch der Hypnotiseur dem Willen befehlen, nur auf den Schlaf zu achten, wird jede nebenher entstehende Vorstellung sofort durch den wachenden Willen coupirt oder in die Schlafvorstellung convertirt. So ist ein Traum natürlich unmöglich. —

Hat man nun aber dem Menschen etwas eingeredet, suggerirt, so fragt es sich immer nur wieder, ob er es nun auch wirklich als wahr und existent annimmt, mit einem Wort, ob er es wirklich glaubt. Dass sich ein Mensch selbst so lange etwas einreden kann, bis er es wirklich glaubt, ist eine bekannte Thatsache. Hierher gehört die hübsche und wahre Geschichte von dem Jäger, welcher ein thatsächlich erlebtes Jagdabenteuer noch ein wenig ausschmücken zu sollen glaubt und in der Folge dasselbe stets in dieser Form erzählt. Nach Jahren wird er durch einen Augenzeugen rectificirt, geräth darüber in hellen Zorn und erklärt sich sogar bereit, seine Erzählung zu beeidigen. Er hat sich die ganze Sache eben so lange und so oft vorgeredet, bis er sie selbst glaubt. Die richtige einfache Autosuggestion.

Mag aber der Mensch sich selbst etwas einreden, oder von Anderen eingeredet bekommen, sobald er es glaubt, fest und unerschütterlich glaubt, denkt, handelt, fühlt er analog der empfangenen Suggestion und so ergiebt sich der uns hier vornehmlich interessirende Punkt. nämlich die Möglichkeit einer Heilwirkung durch Suggestion von selbst. Ich erinnere nur noch an die Wunder von Lourdes, Kevelaer, die

stigmatisirte Louise etc. etc. und weise dann hin auf das Wort des Weisesten der Weisen: Gehe hin, Dein „Glaube“ hat Dir geholfen.

Prof. Bernheim hat den Ausspruch gethan: „Die Hypnose ist nicht ein Schlaf, sie kann ohne Schlaf existiren“ und ist damit in vorliegender Zeitschrift sehr voneinander abweichenden Anschauungen begegnet. Ich kann bei meiner Anschauung, dass beim wirklichen Schlaf der Willen schläft, beim hypnotischen Schlaf aber wach erhalten wird, den Bernheimschen Ausspruch wohl acceptiren, indem ich nämlich für den Begriff Schlaf nicht blos den Verstand und Naturtrieb eines Menschen, sondern auch seinen Willen mir schlafend denke.

Welch collossaler Unterschied darin liegt, ob der Willen schläft oder nicht, hat jeder Hypnotiseur bereits erfahren, welcher versucht hat einen ganz willensschwachen oder gegenwilligen Menschen zu hypnotisiren. Ich habe dazu zwei recht drastische Beispiele zur Hand: Wegen nervöser Magenschmerzen wollte ich eine Magd — mente capta — hypnotisiren. Sie versank sofort in leblosen Schlaf, von Katalepsie keine Rede, hörte absolut Nichts und konnte nur durch Rütteln wieder erweckt werden, machte das denkbar dümmste Gesicht und begriff die Situation nicht im Entferntesten. — Weiter bat mich ein Landgerichtsrath, welcher wegen schweren Asthmas hierher geschickt war, ihn zu hypnotisiren. Er hatte sich von Jugend an sehr gehen lassen, ass, schlief und arbeitete stets zur Unzeit, bemitleidete sich fortwährend, war Egoist in solchem Maass, dass er seine Knaben in der Nacht bei sich aufsitzen liess, wenn er Asthma hatte, damit, wie er sagte, dieselben sich an den Anblick gewöhnen sollten, wusste Alles besser, belehrte mich stets über medizinische und nichtmedizinische Dinge und hatte sich ein rein neurasthenisches Asthma gezüchtet, lediglich durch Autosuggestionen, wie das ja sehr häufig vorkommt, in so hohem Maass aber sehr selten. Sein Verstand konnte schon lange nicht mehr gegen seine Naturtriebe aufkommen und der Wille lag ganz in den Fesseln der letzteren. Ich war von vorne herein überzeugt, dass ich gründlich Fiasco machen würde. Sein Verstand wollte den Willen wohl frei geben, aber seine Naturtriebe hielten denselben fest gebannt, und so schlief er zuerst gar nicht, plötzlich aber todtenähnlich tief. Von Katalepsie keine Spur. Ich erweckte ihn durch Schütteln, da er der Verbalsuggestion unzugänglich war, unterwies ihn gründlich und versuchte dann die Hypnose von Neuem. Er simulirte Katalepsie, verfiel aber bald wieder in absoluten Schlaf und jede Einwirkung war zu Ende.

Im ersten Fall haben wir einen solchen Mangel an Verstand, dass derselbe die Ueberlassung des Willens gar nicht begreift, im zweiten Fall eine solche Fülle absolut herrschender conträrer Naturtriebe, dass der Wille nicht frei werden kann. Das Resultat ist natürlich dasselbe, in beiden Fällen aber haben wir wirklichen, nicht hypnotischen Schlaf.

Im wachen Zustand wird das Zustandekommen einer Suggestion um so mehr Mühe machen, je mehr der Willen widerstrebt, d. h. je fester Verstand und Naturtrieb ihn halten, oder auch, was auch oft genug vorkommt, je weniger der Willen bei der Sache ist und anderen Gedanken Audienz giebt.

Im schlafenden Zustand wird die Suggestion natürlich weit leichter haften, da, wie oben des Näheren erörtert, der Willen herrenlos ist, und somit nicht widerstreben kann, da er ja mit den beabsichtigten Vorgängen in der Hypnose einverstanden ist; ausgenommen sind natürlich die Fälle, in welchen der Willen so schlaff ist, dass er selbst miteinschläft, oder in welchen nur noch Ueberreste eines Willens vorhanden sind, also bei Geisteskrankheiten.

Der von van Eeden in seinen Grundzügen der Suggestionslehre gemachte lichtvolle Unterschied in der Suggestibilität zwischen dem Apperceptions- und dem ideoplastischen Vermögen ist mir ausserordentlich sympatisch und kann ich nur die Wahrnehmung ganz bestätigen, wonach der eine Mensch nur wenig suggestibel ist, aber die Suggestion mangelhaft in die Erscheinung bringt, während der andere kaum über das erste Stadium des hypnotischen Schlafes zu bringen ist, und trotzdessen Suggestionen auf Sicht prompt ausführt. Ich suche meinerseits die Erklärung dafür in der verschiedenen Beschaffenheit des Willens, wie ich oben an Extremen klar zu machen mich bemüht habe. Hypothese bleibt das indess Alles, aber, wenn man nichts Besseres hat, ist diese ja auch etwas werth.

Es erübrigt mir nun noch in gedrängter Kürze meine Methode zu hypnotisiren, zu erwähnen. Ich komme durchweg mit dem leichten Druck auf die Bulbi und der Schlafsuggestion aus. Nur ganz vereinzelt habe ich den Reflector meiner Arbeitslampe zu Hülfe genommen. halte aber einige passes auch für durchaus beruhigend und die Suggestion unterstützend. Dass nicht Jeder mit Erfolg hypnotisiren kann, ist ausser Zweifel, Persönlichkeit, Sprachgewandtheit und vor allem Uebung in der Anbringung der Suggestionen, sowie richtiges

Individualisiren sind alles wichtige, zum Theil durch die Uebung zu erlernende Dinge.

Auf eins nur möchte ich aufmerksam machen, was ich bis jetzt nicht besonders erörtert gefunden habe. Man braucht nicht gerade ein Verehrer von Prof. Jaeger zu sein, um doch zuzugeben, dass der Geruch bei jedem Wohlbehagen eine besondere Rolle spielt und gewiss nicht am wenigsten bei dem zu hypnotisirenden Menschen, dessen Sinne mächtig geschärft sind. Man kann daher dem Hypnotiseur nicht dringend genug einschärfen, alle widrigen oder unangenehmen Gerüche aus der Nähe des Patienten zu entfernen und womöglich durch Wohlgerüche zu ersetzen. Namentlich muss der Hypnotiseur die grösste Sorgfalt auf seine eigene Person, vorzüglich seine Hände verwenden. Ich habe schon sehr oft von den Kranken gehört, welch angenehmes — einige nannten es sogar berückendes — Gefühl es sei, wenn die warme, trockene und leicht parfümirte Hand des Hypnotiseurs über Augen und Gesicht hinglitte, während mich im Gegentheil andere Kranke versichert haben, dass sie unter der Berührung einer kalten feuchten oder gar nach Taback oder Carbol duftender Hand Ekel empfänden und niemals einschlafen würden. —

Zum Schluss noch eine Bemerkung. Ich habe unzählige Male die Erfahrung gemacht, dass man, um wirklich eine gute Hypnose zu Stande zu bringen, sich ausschliesslich auf den Vorgang concentriren muss und dass, wenn andere Gedanken namentlich Sorgen zwischendurch das Gehirn des Hypnotiseurs auch nur theilweise beschäftigen, die Hypnose an Tiefe verliert, der Kranke unruhig wird, die gegebene Suggestion nicht gut ausführt und nach dem Erwachen sagt: heute war es längst nicht so behaglich als sonst. Dabei ist die Ursache nicht etwa darin zu suchen, dass der Hypnotiseur schlecht oder zerstreut suggerirt — nur während der Kranke schläft und der Hypnotiseur schweigt, werden die Gedanken des letzteren abgezogen — sondern man muss unbedingt einen seelischen Rapport zwischen den beiden Betheiligten annehmen der Art, dass der Empfangende sich mehr in den Gebenden hinein versetzen kann, als letzterer annimmt. Ich habe leider noch keine Gelegenheit gehabt, mich selbst hypnotisiren lassen zu können und meine, dass man nur durch eigene Erfahrung diese Frage wird beantworten können.

II.

In den nun folgenden Zeilen will ich in gedrängtester Kürze die Grundzüge meiner Asthmalehre, wie ich sie in meiner Monographie „Ueber Asthma, sein Wesen und seine Behandlung“, Heuser's Verlag, Neuwied 1890, II. Aufl. niedergelegt habe, skizziren, soweit dieselben zum Verständniss der wichtigen Frage, welche hervorragende Rolle die Suggestions- bez. Psychotherapie in der Behandlung des Asthmas spielt, erforderlich sind.

Langjährige Specialstudien haben mir die Ueberzeugung gegeben, dass das Asthma eine reine Nervenkrankheit ist, und ist es dabei irrelevant, welche Nerven zuerst erkrankt sind. Es entsteht an irgend einer Stelle unseres Nervensystems eine Reizung der betreffenden Nervenenden und von dort die naturgemässe Ueberleitung des Reizes auf das Centralorgan. Bei nicht allzulange andauernden Vorgängen dieser Art wird bekanntlich durch einen Reflex das Gleichgewicht allemal wieder hergestellt, dauern die Reize aber an, so wird das Centralorgan allmählich selbst mit krank, der Art, dass es auch Mangels der früheren Reize Reflexe auslöst und selbstredend werden die Reflexe in buntem Gemisch ausgelöst werden, je nachdem die Ganglien der grauen Hirnrinde oder auch die Medulla in Mitleidenschaft gezogen werden. Niessen, Husten, Würgen, Erröthen, Erblassen, Urticaria, sogenannte Gänsehaut, Migräne, epileptoide Krampferscheinungen, Brustkrampf etc. etc. kommt alles zur Beobachtung und alles nur dadurch, dass die zugehörigen Ganglien in uncorrecter Weise afficirt werden. Da nun erfahrungsgemäss die Athmungscentren zu den allerleichtest afficirbaren Ganglien gehören, so kann es nicht Wunder nehmen, dass der durch ihre Reizung entstehende Brustkrampf, Asthma eine häufige Erscheinung ist.

Aus Vorstehendem erhellt, dass die Eintheilung und Behandlung des Asthmas sich naturgemäss zuerst nach dem Entstehungsort, dann aber auch nach dem durch die primäre Erkrankung entstandenen Folgeerscheinungen richten muss. Ich habe die Krankheit je nach ihrer Häufigkeit in nasales, pharyngeales, bronchiales, Intoxications- und neurasthenisches Asthma geschieden. Während die vier ersten Abtheilungen schon durch ihren Namen ihre Entstehungsweise genügsam angeben, stellt das neurasthenische Asthma einen Sammelbegriff für die unzähligen Spielarten der Krankheit dar, welche durch die wie gesagt, manchfachsten Reize aus dem gesammten Nervensystem zu Stande kommt und zuletzt allemal einen mehr weniger psychischen Charakter annimmt.

Dass dies, solange die Reizpunkte, Asthmapunkte, Erreger noch völlig eliminirt werden können, sei es durch den Galvanocauter, oder ein passendes Inhalationsverfahren, gewöhnlich noch nicht eintritt, ist wohl ohne Weiteres klar; wenn aber die Reize lange genug gewirkt haben, kommt allemal ein neurasthenischer ja psychischer Zustand zu Tage Letzteres ist aber der bei weitem häufigste Fall.

Die Behandlung muss daher stets eine locale und eine allgemeine sein und unter letztere fällt als Hauptfactor derselben die Psychotherapie.*)

III.

Ich weiss mich eins mit den berufensten Forschern auf diesem Gebiet, wenn ich die Psychotherapie als einen ebenso hochwichtigen als lange vernachlässigten Factor unserer Wissenschaft bezeichne; ich gehe aber noch weiter, indem ich in der Psychotherapie die Zukunft unserer Medicin finde.

Es war ja von jeher jedem tüchtigen Arzt geläufig, dass er durch Zureden und Beruhigen gar viel bei seinen Kranken ausrichten konnte und sehr viele Aerzte haben unbewusst Wachsuggestionen ausgeübt, aber meines Wissens hat sich früher kein Mensch darüber Rechenschaft gegeben, wie es komme, dass er über seine Mitmenschen eine grössere Gewalt habe als andere, sondern dies ganze Capitel wurde einfach durch die bekannte Ansicht vom Vertrauen erledigt; wenn aber unglaubwürdige Personen eine besondere Gewalt über andere Menschen entfalteten, so stand man rathlos da; die Gläubigen sahen darin die Wunder des neuen Testaments verkörpert und bewiesen, die Ungläubigen, zu welchen die Mediciner ja nun einmal gewöhnlich gehören, waren manchmal in recht unbehaglicher Stimmung. Ist es doch noch gar so lange nicht her, als unser grosser Virchow nach Frankreich fuhr, um dem ganzen Skandal mit der stigmatisirten Luise ein Ende zu machen. Wir alle freuten uns und dachten unter den Augen eines Virchow werden der Luise und Genossen schon ihre Kunststückchen vergehen, aber Virchow kehrte zurück, und blieb meines Wissens die Erklärung über die dortigen Vorgänge schuldig. Und das konnte auch nicht anders sein, denn damals hatte ja noch kein Mensch eine Ahnung von der schier unglaublichen Gewalt der Suggestion.

---

*) Vergl. meine Arbeit über neurasthenisches Asthma. Therap. Monats-Hefte 1892. Heft 6 und 7.

(Fortsetzung folgt.)

Ein Beitrag zur psychischen und suggestiven Behandlung der Neurasthenie

von

Dr. Frhn. v. Schrenck-Notzing (München).

(Fortsetzung.)

Fall 31. (Beob. LI). Neurasthenische Symptome in Folge einer Nierenverlagerung (Dyspepsie, Erbrechen, Kopfweh) bei einer 18 jähr. Patientin in 4 Sitzungen (tiefer Schlaf) beseitigt.

Fall 32. (Beob. LII). Patient 41 Jahre alt. Früher Ohrensausen, Schwindel, Aorteninssusficienz. Seit 15 Monaten Empfindung von Brennen in der Brust und Kehlkopfgegend, Schlaflosigkeit. Tiefer Schlaf durch Suggestion. In 9 hypnotischen Sitzungen wird die Paraesthesie und Schlaflosigkeit völlig gehoben.

Fall 33. (LIII). 59 jähriger Tagelöhner, leidet an Aorteninssuficienz ohne functionelle Herzstörungen, aber häufigen neuropathischen Störungen, Waden, Brustkrämpfe, Ischias. Eine leichte Laryngitis wird bei ihm zum Anlass für schmerzhafte Empfindungen im Kehlkopf, krampfartige Hustenanfälle und Schlaflosigkeit, welche Symptome durch 6 hypnotische Sitzungen (Somnambulismus) zum Theil beseitigt, zum Theil gebessert werden.

Die folgende Beobachtung der Bernheimschen Zusammenstellung übergehen wir, weil ein Blasenzwang nach leichter Cystitis, sowie rheumatische Schmerzen doch keine Neurasthenie darstellen, also in einem anderen Zusammenhang hätten erwähnt werden sollen.

Fall 34. (Beob. LV). Hüft und Intercostalneuralgie bei einem 50 jährigen Buchhändler (in Folge von Typhus) hindern ihn am Gehen und Schlafen. Früher Gesichts- und Zahnneuralgie, Alpdrücken. 10 hypnotische Sitzungen (tiefer Schlaf). Wird als geheilt entlassen.

Fall 35. (Beob. LVII). Frau N. 40 Jahre alt. Lancinirende Schmerzen in der linken Seite des Gesichtes und dem linken Arm, Kälteempfindung, Schwindelanfälle durch Magenschmerz mit Zittern und Ohnmachtsgefühl. Appetit, Schlaf, Stuhl gestört. Leichte gemüthliche Erregbarkeit. Wesentlich gebessert in 7 hypnotischen Sitzungen (tiefer Schlaf).

Fall 36. (Beob. LVIII). 66 jähriger Tischler. Seit 2 Monaten bestehendes schmerzhaftes Stechen in der Fusssohle beim Gehen (in der Ruhe einfaches Prickeln). Sehr verzagt, Diarrhoe, rheumatische Schmerzen, Neigung zu Athembeschwerden. Mithralfehler bei guter Herzfunction. In 14 hypnotischen Sitzungen (Somnambulismus) wird die Schmerz- und Druckempfindung beseitigt, nachdem die Wachsuggestion nichts genützt hat. Geheilt entlassen.

Fall 37. (LIX). Schmerzhafte Neurose im rechten Arm mit vollständiger Kraftlosigkeit in demselben bei einer 25 jährigen Frau, wurde früher mit galvan. Elektricität, subcutanen Injektionen etc. behandelt. Schlaf dadurch gestört. Leicht erregbare Psyche. Seit 5 Wochen besteht der Zustand. In 3 hypnotischen Sitzungen (Somnambulismus) gelingt es, die Patientin vollständig zu heilen.

Fall 38. (LX). 72 jährige Patientin steht unter dem Eindruck ihrer autosuggestiven hypochondrischen Neigungen. Seit 3 Jahren Schmerzen und Krämpfe im rechten Bein, Kraftlosigkeit, Schwächegefühl in den Gliedern (nach Influenza) Zornanfälle, nervöse Armbewegungen.

Es gelingt leicht, ihr in der Magengrube eine deutlich begrenzte 2 francstückgrosse Schmerzzone zu suggeriren. Wenn Bernheim ihr in der Klinik vor Hörern sagt, dass der Schmerz durch die Verdauung geweckt werde, so bestätigt die Kranke wirklich, dass sie 1/4 Stunde nach den Mahlzeiten an dieser Stelle schmerzhaftes Stechen empfinde.

Es gelingt, sie im wachen Zustand zum Gehen ohne Krücken zu bringen. Suggestive Arznei (10 Tropfen Baldriantinctur und 100 Gramm Melissenwasser) bewirkt Schlaf für die ganze Nacht, sie will seit 3 Monaten nicht mehr so gut geschlafen haben.

Hypnotisirung führt nur leichte Betäubung herbei.

In etwa 10 Sitzungen gelingt es, ihre Beschwerden zu beseitigen. Entlassen verfällt sie wieder ihren Empfindungen und lenkt die Aufmerksamkeit auf ihr Bein.

Fall 39. (LXI). 39 jährige Tagelöhnerin. Nervengicht. Schmerzen im rechten Bein, im Unterleib, im Kopf, Schwindel. In etwa 20 hypnotischen Sitzungen (tiefer Schlaf) hergestellt und stufenweise Besserung der Beschwerden. Wird wesentlich gebessert entlassen.

Fall 40. (LXII). Die 22 jährige Frl. B. hat seit 2 Monaten Schmerzen im rechten Bein und Schwäche desselben. Druck und Suggestion erzeugen Schmerz ad libitum an allen Stellen des Körpers, Hypnotisirung versetzt sie in tiefen Schlaf mit Amnesie nach dem Erwachen. Durch tägliche Suggestion in (etwa 15 Sitzungen) rasche Besserung.

Fall 41. (LXVIII). 55 jähriger Gärtner, Neurastheniker welcher bei verschiedenen Anlässen von Koliken und Diarrhoe befallen wird, zu denen Wadenkrämpfe mit fibrillären Zuckungen in den M. gastrocnemii, Schwindelgefühl, Schwarzwerden vor den Augen und ein Gefühl von allgemeiner Schwäche treten. Bald folgt die Diarrhoe auf die Ohnmacht, bald umgekehrt. Verschwinden der Symptome nach 6 hypnotischen Sitzungen (tiefer Schlaf). Ricidiv in 2 weiteren Sitzungen beseitigt.

Fall 42. (LXIX). F. 23 Jahre alt fasste in Folge einer acuten Bronchitis den Gedanken, tuberculös zu sein, spürte dann fortgesetzt, ohne dass irgend ein Anhaltspunkt hierfür vorhanden war, Schmerz im 6. rechten Intercostalraum sowie subjektive Beklemmung. Konnte seine Arbeit nicht wieder aufnehmen. Appetit und Schlaf fehlten. Das Gesicht nahm den Ausdruck trüber Verstimmung an.

Druck und Suggestion Bernheims rufen mit Leichtigkeit Schmerz am Schwertfortsatz hervor. Rein suggestive Arznei erzeugt den verlorenen Nachtschlaf. 3 hypnotische Sitzungen (Somnambulismus) heben den Schmerz auf, rufen auch Appetit hervor und stellen das Gleichgewicht wieder her.

Fall 43. (Beob. LXX). 45 jähriger Zimmermaler; Bleiintoxication mit nervösem Symptomen, Abdominalschmerz ohne Kolik oder Constipation, schmerzhafte Empfindlichkeit am Thorax, anhaltender Kopfschmerz, Hyperästhesie im unteren Theil der Unterschenkel, die Empfindung von Brand schienen Bernheim Symptome einer saturninen Neuropathie ohne erhebliche organische Laesion zu bilden. Suggestion in 8 Sitzungen (tiefer Schlaf) konnte die nervösen Erscheinungen beseitigen und völlige Heilung herbeiführen.

Fall 44. (LXXI). Neurasthenische Beschwerden eines 38 jährigen Tagelöhners nach Influenza (Stirnkopfschmerz, Ameisenlaufen, Reissen in den Lenden und Handgelenken, Ohrensausen) in einer hypnotischen Sitzung (Somnambulismus) aufgehoben.

Fall 45. (LXXII). Nach Influenza bei einem 49 jährigen Tagelöhner zurückgebliebene Kopf- und Magenschmerzen werden in 4 hypnotischen Sitzungen (tiefer Schlaf) beseitigt.

Die im Vorstehenden mitgetheilten casuistischen Notizen über Suggestivbehandlung Neurasthenischer werden am Schluss dieses Kapitels noch ergänzt werden durch eine statistische Uebersicht über ähnliche Fälle, beobachtet von anderen Autoren. Im Nachfolgenden nun gebe ich einen kurzen Ueberblick über meine Beobachtungen und behalte mir die Ausführung einzelner Krankengeschichten an anderer Stelle vor.

Fall 46. (Beob. I des Autors). 56 jähriger Arzt. Neurasthenisch hypochondrische Beschwerden, Paraesthesieen, Furcht geisteskrank zu werden. Kommt in leichte Somnolenz. Vorübergehende leichte Besserung in 2 Sitzungen.

Fall 47. (Beob. II des Autors). 42 jähriger Privatier. Hochgradige Reizbarkeit, Energielosigkeit, Kopfdruck, Schleimhauthyperämieen. Gemüthliche Depression. Idiosynkrasieen. Intestinale Störungen in wechselnder Art. Patient ist erblich belastet, dennoch gelingt die Absuggerirung jeweilig bestehender Symptome mit entschiedenem Erfolg. Er kommt in den Zustand der Hypotaxis und wurde in 14 Sitzungen behandelt. Allerdings Besserung immer nur vorübergehend. Hindernde Autosuggestion der Gefährlichkeit des hypnotischen Verfahrens.

Fall 48. (Beob. III des Autors). 27 jähriger Kaufmann, erblich belastet. Allgemeine Neurasthenie. Spannung und Druck im Kopf. Völlige Arbeitsunfähigkeit. Energielos, deprimirt. Spinale Symptome. Gastrische Beschwerden. Grosse Abmagerung. Hauptklage seit mehreren Jahren: Ohrensausen in Verbindung mit Angstgefühlen, stört den Schlaf und macht den Patienten verzweifelt. Auf Hypnotisirung tritt Somnambulismus an. Wesentliche Besserung in 27 Sitzungen. Auch das Ohrensausen weicht der Suggestion ganz und Patient kann körperlich gekräftigt und geistig frischer seinen Beruf wieder aufnehmen. $1^1/_2$ Jahre dauert der Erfolg an. Vermögensverlust bringt den Patienten in den alten Zustand zurück. Von Neuem Suggestivbehandlung, der es nun gelingt, die unangenehmen Symptome für den Patienten zu beseitigen.

Fall 49. (Beob. IV. des Autors). Hochgradige Cerebrale Irritation bei einem 38 Jahre alten Kaufmann in Folge unglücklicher Liebe. Trübe gemüthliche Depression. Selbstmordgedanken. Trostlose hypochondrische Verstimmung. Absolute Schlaflosigkeit. Geschädigtes Selbstvertrauen, liebte die Frau eines anderen. Hemmungsvor-

gänge. Glaubte die Frau nicht glücklich machen zu können. Muthlos, unentschlossen, verzagt. Kann seine Gedanken auf nichts anderes lenken. Hypnotisirungsversuche aller Art (auch Ueberführung des Nachtschlafes in die Hypnose) schlagen fehl. 8 vergebliche Sitzungen. Die schliesslich zu Stande gekommene Heirath mit jener Frau erlösste den Patienten aus seinen Qualen.

Fall 50. (Beob. V des Autors). Patient 48 Jahre alt, Neurasthenie nach schwerer Operation. Grosse Ermüdungsphänomene Psychische Depression. Taedium vitae. Hypochondrische Selbstquälerei. Berufsunfähig. Beklemmungsgefühle, gesteigerte Sehnenreflexe. Furcht vor Ohnmachten und Erkältungen fesselt den Patienten schon 1/2 Jahr ans Zimmer. Gesunkener Muskeltonus. Hyperhidrosis. Vertaubungsgefühl. Paralgische Beschwerden in der Praecordialgegend. Digestive Beschwerden. Herumziehende Neuralgieen etc. Patient kommt in das Stadium der Hypotaxis und wurde in 35 Sitzungen erheblich gebessert. Gewichtszunahme 10 Pfund. Patient kann sich jeder Witterung aussetzen und ist auch sonst mehr im Gleichgewicht. Als gebessert entlassen.

Fall 51. (Beob. VI des Autors). Kaufmann 29 Jahre alt. Neben neurasthen. Beschwerden hochgradiger Erregbarkeit, Stimmungsanomalieen, dyspept. Beschwerden, gestörtem Schlaf besteht Schreibkrampf, Pronationskrampf des rechten Vorderarmes und Intentionstremor. Sensibilität intakt. Andere Heilmethoden ohne Erfolg, in 15 hypnotischen Sitzungen (Hypotaxis) entschiedene an den Schriftproben vom ersten und letzten Tage der Behandlung deutlich erkennbare Besserung. Spätere Nachricht vom Patienten über die Dauer der Besserung erfolgte trotz Verabredung nicht.

Fall 52. (Beob. VII des Autors). Dame von Stand 48 Jahre alt. Neurasthenie mit vorspringenden spinalen Symptomen. Heftige Schmerzen in der Kreuzgegend und abwechselnd höher und tiefer. Dyspepsie und meteoristische Auftreibungen. Patientin braucht Morphium gegen die Schmerzen. Absolute Schlaflosigkeit. Hochgradige Hyperaesthesie. Bedürfniss nach Stimulantien. Erhebliche Besserung in 38 Hypnosen (Hypotaxis).

Fall 53. (Beob. VIII des Autors). Schwere allgemeine Neurasthenie bei einer 32 jährigen Lehrerin. Hochgradige Abmagerung, Kopfdruck und Gedächtnisschwäche. Berufsunfähig. Tiefe Gemüthdepression. Anthropophobie, Agrypnie. Fliegende Neuralgieen, Spinalirritation, gastrische Symptome etc. Wird mit 98 hypnotischen Sitzungen (Somnambulismus) behandelt. Gewichtszunahme in 4 Monaten um 7 Pfund (84 auf 91) Schlaf hergestellt, schläft auch mehrere Monate während einer Pause in der Behandlung auf Amulett regelmässig 5—6 Stunden. Nach 4 Monaten Rückgang auf 4 stündigen Schlaf. Nach 7 monatlicher Behandlung gebessert (auch in Bezug auf die übrigen Symptome) entlassen.

Fall 54. (Beob. IX des Autors). 66 jährige Dame. Myelasthenische Symptome. Gemüthliche Reizbarkeit, hypochondrische Neigung, leidet seit 30 Jahren an Schlaflosigkeit. In 26 hypnotischen Sitzungen (Somnolenz) wird durch Suggestion 21 Mal ein länger als 3 stündiger Schlaf erzielt (bis zu 6 Stunden maximum). Patientin als erheblich gebessert entlassen.

Fall 55. (Beob. X des Autors). 32 jähriger Stud. med. durch Ueberarbeitung für das Examen seit 3 Wochen erkrankt an doppelseitiger Cephalalgie, Unfähigkeit zur Arbeit, Appetitlosigkeit, Schlafmangel und psychischer Erregung. Kommt in tiefen Somnambulismus und wird in einer Sitzung von seinen Beschwerden befreit Erfolg bleibend

Fall 56. (Beob. XI des Autors). Seit 10 Jahren bestehende und erfolglos behandelte Neurasthenia cerebrospinalis eines Stud. med. (31 Jahre alt) mit 57 Sitzungen (Somnambulismus) hypnotisch behandelt, so dass Patient unter dem Einfluss der Suggestion wieder zu arbeiten im Stande war und das Staatsexamen bestand. Patient ist im wesentlichen seit 2 Jahren geheilt geblieben.

Fall 57. (Beob. XII des Autors). Kaufmann 24 Jahre alt. Seit 1/4 Jahr neurasthenisch, so dass er berufsunfähig wurde. Schwächegefühl, Kopfdruck, Gemüthsverstimmung, dyspept. Beschwerden, leichte Ermüdbarkeit bei der geringsten geistigen und körperlichen Arbeit. Fahles Aussehen, Schlaf gestört. Palpitationen. Patient kommt in tiefen Somnambulismus und wird in 37 hypnotischen Sitzungen vollkommen hergestellt. Gewichtszunahme in der Behandlung 14 Pfund. Uebt seitdem seinen Beruf in vollem Umfange aus und stellte sich nach 8 Monaten als bleibend geheilt vor.

Fall 58. (Beob. XIII des Autors). Ingenieur 32 Jahre alt. Myelasthenie mit seit 12 Jahren bestehender Schlaflosigkeit. Wird leicht somnolent und erzielt in 4 Sitzungen nur leichten vorübergehenden Erfolg.

Fall 59. (Beob. XIV des Autors). 24 jähriger Bildhauer. Schmerz und Druck im Kopf, leichte Ermüdbarkeit, unfähig zur Arbeit, verstimmt, sehr erregbar. Obstipation wechselt mit Diarrhöe. Unruhige Träume, Schlaf gestört, erbliche Belastung. Stuhl tritt auf Suggestion regelmässig zur angegebenen Stunde ein. Schmerzen beseitigt, auch sonst in 5 Sitzungen (Somnambulismus) wesentlich gebessert. Ein späterer Brief bestätigt die Dauer des Erfolges.

Fall 60. (Beob. XV des Autors). 26 jähriger Lebemann. Neurasthenisch durch sex. Exesse. Energielos, unfähig das Bett zu verlassen, Benommenheit des Kopfes, psychische Impotenz, trübe Stimmung, Tachycardie. In 3 hypnotischen (leichte Somnolenz) ganz vorübergehender Erfolg. Patient hat nicht die Energie, die Kur fortzusetzen.

Fall 61. (Beob. XVI des Autors). Schwere cerebrospinale Neurasthenie bei einer 38 jährigen Dame. In Folge von Onanie und erblicher Belastung. Astenopie. Beklemmung, Spinalirritation, Mattigkeit, Schreckhafte Träume. Angstgefühle und Zwangsvorstellungen sexuellen Inhalts. Anthropophobie (Patientin schliesst sich ein und meidet jede Begegnung mit Menschen) Eifersuchtsideen mit sex. Inhalt gegen ihren Mann. In 37 Sitzungen (Somnolenz) wurden die Symptome gemildert oder beseitigt (z. B. die Anthropophobie, Zwangsvorstellungen).

Fall 62. (Beob. XVII des Autor). Beamter 54 Jahre alt. Neurasthen. sexualis in Folge von sex. Exessen in der Ehe. Zahlreiche schwächende Pollutionen im Schlaf mit begleitenden Träumen sexuellen Inhalts. Ermüdung und Schwere in den Beinen, Schmerzen in Lendengegend des Rückgrats. Deprimirte Stimmung, Hoffnungslos. 30 hypnotische Sitzungen (II. Stadium) ohne Erfolg für sein Leiden.

Fall 63. (Beob. XVIII des Autors). Beamter 35 Jahre alt. Hyperaesthesia retinae mit anderen neurasthenischen Symptomen. Hochgradig empfänglich für Suggestionen in's motor. Gebiet, unempfänglich für solche in's sensible. (Stadium II.) 18 hypnotische Sitzungen ohne Erfolg.

Fall 64. (Beob. XIX des Autors). Bedienter, 50 Jahre alt, mit zahlreichen neurasthen. Beschwerden. Angstgefühle, Beklemmungen, Störungen des Schlafes, Appetits, der Verdauung, deprim. Stimmung, Gedächtnisschwäche, vasomotor. Erscheinungen, Tachycardie etc. In 23 hypnotischen Sitzungen (Somnolenz) wesent-

lich gebessert. Gewichtszunahme um mehrere Pfund. Er betrachtet sich nach Entlassung als geheilt laut Dankesbrief und liess sich später einige wiederkehrende Symptome erfolgreich absuggeriren.

Fall 65. (Beob. XX des Autors). Stud. med. 22 jährig. Vasomotor. Neurose. Unmotivirtes Erröthen mit Angstgefühlen. Deprim. Stimmung. Nosophob. Auffassung des Leidens. 3 hypnotische Versuche (im IIten Stadium) vermochten nicht das Leiden zu beseitigen.

Fall 66. (Beob. XXI des Autors). 27 jähriger Bräuknecht mit neurasthen. Erscheinungen nach Influenza. Stimmung gedrückt, Schlaf und Appetit schlecht Kopfschmerz. In 2 Sitzungen wird Patient (somnambul) geheilt. Auf die Suggestion der 2ten Sitzung trat ein so kolossaler Appetit ein, dass Patient riesige Portionen zwei mal um 3 Uhr und um 7 Uhr zu sich nahm, worauf Erbrechen folgte. Patient blieb aber trotz dieses Nachspiels gesund.

Fall 67. (Beob. XXII des Autors). 25 jähriger cand. med. im Staatsexamen erkrankt in Folge Ueberarbeitung an Neurasthenie. Beobachtet seinen Herzschlag. Eingenommener Kopf, Muthlosigkeit, gänzliche Arbeitsunfähigkeit, Zerstreutheit, Schlaf- und Appetitlosigkeit, leicht ermüdbar, verstimmt. Unterbrechung des Examens und 4 hypnotische Sitzungen (Hypotaxis) führen das gestörte Gleichgewicht herbei, Patient stellt sich nach Entlassung als geheilt vor, beendigt sein Examen und steht seit länger als 1 Jahr in der Praxis, ohne dass ein Rückfall eintrat.

Fall 68. (Beob. XXIII des Autors). 26 jährige Näherin. Deprimierte Gemüthsstimmung mit zwangsweise auftretenden Hemmungsvorstellungen, die sie an jeder Arbeit verhindern. Kopfweh, unruhiger Schlaf, energielos, Angstzustände. Patientin verfällt in Somnambulismus und wird vollständig in 38 hypnotischen Sitzungen geheilt. Sie ist seit Entlassung beruflich thätig und wurde, wie sie mir 2 Jahre nach Entlassung bestätigt, nie mehr durch Zwangsvorstellungen belästigt.

Fall 69. (Beob. XXIV des Autors). Beamter 30 Jahr alt. Hochgradige Erschöpfung, Kopfdruck, Schwächegefühl, Paralgieen, Tremor, gesteigerte Reflexe, asthmatische Erscheinungen, Dyspepsie, nosophob. Ideen etc. Verfällt in Somnambulismus und wird mit 65 hypnotischen Sitzungen, wobei die Suggestion sich mit Erfolg gegen die jeweiligen Beschwerden richteten, behandelt. Gebessert entlassen.

Fall 70. (Beob. XXV des Autors). 24 jähriger Bildhauer erkrankte an Neurasthenie in Folge von Schreck. Ein alter Mann presste den Patienten im Todeskampfe an sich. Er fühlt sich unbehaglich, hat Angstzustände und Zwangsempfindungen und -Vorstellungen. Zwangsgefühl, dass seine Braut ihn nicht liebe etc. Trotz Autosuggestion, refraktär zu sein, verfällt Patient in Hypotaxis und wird in 8 Sitzungen von den Beschwerden befreit. Nach 1 Monat bestätigt er seine Heilung.

Fall 71. (Beob. XXVI des Autors). Kaufmann 38 Jahre alt. Sehr missmutig, voll Autosuggestionen und nosophob. Ideen. Autosuggestion, in der Hypnose Schmerz zu empfinden. Nach 5 Versuchen Abbruch der Behandlung wegen Unempfänglichkeit.

Fall 72. (Beob. XXVII des Autors). Beamter 28 Jahre alt. Schwere Neurasthenie. Hochgradige Abmagerung. Furcht vor Ohnmachten, Schlaganfall. Sensible, motorische, spinale und cerebrale Symptome. Zu bemerken: Claustrophobie (Patient geht nur in der Mitte der Strasse) Furcht, mit der Eisenbahn zu fahren, über Brücken zu gehen etc. Patient wird 10 mal hypnotisirt (kaum Somnolenz). Im Uebrigen elektrisch, hydropathisch und psychisch im Wachzustande mit nur geringem Erfolge behandelt. ½ Jahr auf das Land geschickt.

Fall 43. (Beob. XXVIII des Autors). Patientin 30 Jahre alt angestellt in einem Bildergeschäft. Deprim. Stimmungen. taed. vitae. Kopfweh bei Anstrengungen. Schwindel, Druck im Hinterkopf. Paralg. Empfindungen in der Praecordialgegend. Schlaf unruhig. Hämaglobingehalt 80%. Tiefer Somnambulismus. In 6 Hypnosen von ihren Beschwerden befreit. Heilung andauernd, bestätigt nach 1 Jahr.

Fall 74. (Beob. XXIX des Autors). Patient Offizier a. D. 38 Jahre, Medicin studirend. Neben anderen neurasthen. Beschwerden besteht Scheu, Leichen zu berühren. Furcht vor dem Praepariren. Beim Gedanken daran Ekelgefühle; Schlaf gestört, schlaflos vor dem Tage des ersten Versuchs. In Hypnose (Hypotaxis) wird die Furcht absuggerirt (1 Sitzung). Patient empfindet keine Scheu mehr und bleibt verschont von ähnlichen Gefühlen.

Fall 75. (Beob. XXX des Autors). Lehrer 35 Jahre alt. Cerebrospinalneurasthenie. Abneigung gegen Hypnose. Ein Versuch, (leichte Somnolenz) bleibt ohne Erfolg. Er wird nun elektrisch behandelt.

Fall 76. (Beob. XXXI des Autors). Sexuelle Neurasthenie bei einem erblich belasteten Kaufmann (34 Jahre alt) in Folge exessiver Onanie. Gedächtniss geschwächt. Grosse Mattigkeit, Spinalirritation, Anthropophobie. Priapismus. In 12 Sitzungen (Hypotaxis) mit vorübergehendem Erfolg behandelt.

Fall 77. (Beob. XXXII des Autors). Neurasthenie ex abstinentia bei einem 25 jährigen Gelehrten. Zahlreiche schwächende Pollutionen im Schlaf mit der Vorstellung von Umarmungen. Gedächtniss hat gelitten, Kopfdruck. leichte Erregbarkeit. Spinalirritation, Hyperaesthesie der Eichel, Tachycardie. Zahlreiche lästige Erektionen. Arbeitsfähigkeit alteriert. In 8 hypnotischen Sitzungen (Somnolenz) Beruhigung erzielt. Patient hat sittliche Bedenken, den Coitus auszuführen und damit die Ursache seines Zustandes zu beseitigen.

Fall 78. (Beob. XXXIII des Autors). 49 jährige Dame, durch den Tod ihres Gatten neurasthenisch geworden. Seitdem gemüthlich verstimmt. Schlaflos. müde, energielos. Daneben Dysaesthesie, Theilnahmslosigkeit etc. Wird wegen Schlaflosigkeit behandelt. In 24 hypnotischen Sitzungen tiefes Engourdissement und Nachtschlaf erzielt von durchschnittlich 5—7 Stunden (ausnahmsweise 3 Stunden). Gebessert entlassen.

Fall 79. (XXXIV des Autors). Stud. phil. 19 jährig. In Folge von Onanie neurasthenisch, Willenschwäche. Leichte geistige Ermüdbarkeit. Hemmungsvorstellungen Trieb zur Onanie mit Erfolg absuggerirt, Arbeitsfähigkeit gekräftigt. Patient konnte nach 12 Sitzungen (Hypotaxis) als befreit von seinen Beschwerden entlassen worden.

Fall 80. (Beob. XXXV des Autors). Universitätsprofessor, 34 Jahre alt. Neurasthenie in Folge geistiger Ueberarbeitung Leichte Erschöpfbarkeit. Herzalpiutationen, unruhiger Schlaf, lästige asthmatische Beschwerden Patient ist trotz 3 hypnotischer Versuche unempfänglich und wird darauf elektrisch behandelt.

Fall 81. (Beob XXXVI des Autors). 34 jähriger Künstler, erblich belastet. Furcht in geschlossenen Räumen zu weilen. Angstzustände. Furcht allein zu sein, mit der Eisenbahn zu fahren. Traurig, Zwangsvorstellungen, dass er verrückt werde etc. In 32 hypnotischen Sitzungen (Stad II) wird Patient bedeutend gebessert. Die Suggestion giebt ihm das Gleichgewicht wieder.

Fall 82. (Beob. XXXVII des Autors). 34 jähriges Fräulein leidet seit 12 Jahren an neurasthen. Asthenopie (jedoch ohne Einengung der Gesichtsfelder). Jede

Augenarbeit unmöglich. Versuch zu lesen ruft heftige Kopfschmerzen hervor etc. Eine Reihe subject. Symptome. Sie wird in 65 hypnotischen Sitzungen vollständig geheilt (Somnambulismus) und ist nunmehr seit 8 Monaten (ohne Rückfall) aus der Behandlung entlassen.

Fall 83. (Beob. XXXVIII des Autors). 34jährige Klavierlehrerin mit hochgradiger Neurasthenie auf Grund erblicher Disposition, hochgradige Reizbarkeit, psychische Depression, Aufgabe des Berufs, Schlaflosigkeit, allgemeine Hyperaesthesie Sensible und viscerale Symptome. Nach 30 hypnotischen Sitzungen (Stad. II) bedarf Patientin keiner ärztlichen Hülfe mehr. Sie hat gelernt, Herrin ihrer Krankheitsgefühle zu werden und übt den Beruf wieder aus. Wesentlich gebessert entlassen.

Fall 84. (Beob. XXXIX des Autors). 60jähriger Kaufmann mit cerebralen Symptomen. Wie gelähmt, gehemmt in jeder Arbeit. Angst, deprim. Stimmung Unruhe, Dysaesthesie, gestörter Schlaf. In 22 hypnotischen Versuchen (Stad. II) ohne wesentlichen Erfolg behandelt

Fall 94 (Beob. XL des Autors). Kaufmannsfrau, 28 Jahre alt. Traurigkeit, Reizbarkeit, Agoraphobie. Hypotaxis. 6 hypnotische Sitzungen. Wesentl. Besserung, Patientin geht über Plätze.

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung*)

Von den zahlreichen Arbeiten, die uns Delboeuf lieferte, bot noch ein besonders medizinisches Interesse eine, die er gemeinsam mit zwei Augenärzten von der Lütticher Universität, mit Nuël und Leplat, veröffentlichte. Sie führt den Titel: „De l'Étendue de l'action curatif de l'Hypnotisme", Paris 1890. Es handelt sich hier wesentlich um zwei Fälle, die durch hypnotische Suggestion ausserordentlich gebessert wurden. In dem einen Falle lag eine syphilitische Retinitis und Neuritis des nervus opticus vor; die Sehschärfe war auf beiden Augen ausserordentlich herabgesetzt. Am Hintergrunde des rechten Auges wurde noch ganz besonders Verengerung der Arterien und Venen festgestellt Durch längere Zeit fortgesetzte hypnotische Suggestionen gelang es, die Sehkraft auf beiden Augen dauernd zu vermehren. Ebenso wurde ein vorher gemessenes centrales Skotom vermindert. In drei Sitzungen war eine so bedeutende Besserung desselben erzielt, dass eine genaue Messung überhaupt nachher nicht mehr möglich war.

*) Jahrg. I, S. 380.

Was den zweiten Fall betrifft, so handelt es sich um ein Mädchen, bei dem eine genaue ophthalmoskopische Untersuchung infolge hochgradiger Trübung der Cornea nicht möglich war, beiderseits waren die Folgen einer interstitellen parenchymatösen Keratitis zurückgeblieben und die Gesichtsfelder ausserordentlich beschränkt. Auch hier wurde durch Suggestion, wie man aus den beigefügten Zeichnungen ersieht, eine wesentliche Besserung erzielt. Es scheint, dass auch in letzterem Falle die Retina miterkrankt war, und nach der Schlussnotiz der interessanten Arbeit nimmt Delboeuf dasselbe an.

Der Verfasser will gar keine weiteren Schlüsse aus seinen Beobachtungen ziehen; aber er nimmt offenbar an, dass durch die Suggestion Geweben, die im Absterben begriffen sind, die Funktionsfähigkeit und Lebensfähigkeit wiedergegeben werden kann.

Unter den weiteren Arbeiten Delboeufs erwähne ich das Buch „Le Magnetisme animal" Paris 1889. In dem ersten Theil des Buches giebt der Verfasser ausführliche Mittheilungen über die Schule der Salpêtrière und die von Nancy. Er geht sodann zu einer längeren Beschreibung der Klinik von Dr. Liébeault über, die mit grosser Lebhaftigkeit dargestellt ist. Besonderes Interesse hatte Delboeuf gerade für die Medizin gewonnen, obwohl — wie er erzählt — eine medizinische Zeitschrift seine Arbeit „L'Origine des effets curatifs de l'hypnotisme" nur mit Lächeln aufgenommen hatte, zumal da Delboeuf ja nicht Arzt war. Auch die Klinik von Bernheim wird von Delboeuf genauer berücksichtigt; doch will ich auf diesen Theil des Buches hier nicht ausführlich eingehen.

Delboeuf kommt am Schluss dieses Kapitels darauf zu sprechen, ob es vortheilhafter sei: dass sich der Kranke einer Suggestion erinnere, die ihm im hypnotischen Zustande gegeben sei, oder dass sie vergessen werde. Nach seiner Annahme muss man sich nach den Umständen richten, Wenn es nicht gelingt, in der Hypnose das von dem Patienten gewünschte und verlangte Resultat herbeizuführen, dann ist es das Beste, Amnesie herbeizurufen; andererseits ist es gut, den Kranken nach dem Erwachen sich der Vorgänge während der Hypnose erinnern zu lassen, wenn man ein gutes Resultat erreicht hat, wenn es z. B. gelungen ist, ein vorher gelähmtes Glied bewegen zu lassen. Falls sich der Arzt in dieser Weise nach den Umständen richte, könne es nicht gut vorkommen, dass das Vertrauen des Kranken verloren gehe. Delboeuf ist, wie er in der vorliegenden Arbeit auseinandersetzt, der Ansicht, dass jeder Mensch, wenn man nur den richtigen Moment zwischen dem wachen Zustande und dem Schlafe wählt, den höchsten Grad der Suggestibilität darbietet; die Magnetisirung sei lediglich die Kunst, diesen Zustand künstlich entstehen zu lassen und besonders, ihn zu verlängern.

In dem letzten Kapitel bespricht der Autor ausführlich die Ansicht von Liégeois über kriminelle Suggestionen: Delboeuf weicht von Liégeois hier wesentlich ab. Während dieser der Ansicht ist, es sei nichts leichter, als Hypnotische Verbrechen begehen zu lassen, macht Delboeuf hiergegen begründete Einwürfe. Schon aus praktischen Gründen, meint er, wird man die Hypnose nicht leicht dazu benutzen, weil sich doch sehr häufig ein ganz unvorhergesehenes Moment einstellen könne, das die Ausführung des Verbrechens verhindere oder dessen Entdeckung zu sehr erleichtere. Aber ganz abgesehen davon, ist nach Delboeuf auch sonst die Ausführung keineswegs leicht. Er erklärt, dass er in Bezug auf Thiere sehr human gesinnt sei; er ist

auch fest überzeugt, dass er im hypnotischen Zustande nicht dazu gebracht werden könne, Thieren wehe zu thun, die er besonders liebt. Aber er fügt selbst hinzu, er könnte vielleicht eine Kröte töten, wenn man ihn glauben mache, dass das Thier eine Schlange sei, die er nicht besonders liebt. Es ist auch meine Ansicht, dass wenn man in solcher Weise bei dem Hypnotisirten eine falsche Voraussetzung erwecken kann, dann auch eine kriminelle Suggestion mit Erfolg selbst bei ethisch nicht defekten Personen wird gegeben werden können.

Delboeuf ist unter den wissenschaftlichen Forschern einer der wenigen gewesen, die für die Freigebung hypnotischer Schaustellungen eintraten, deren Beschränkung den genannten Forscher nicht selten veranlasste, das Wort zu ergreifen. Zeugniss davon legt sein Werk ab, das den Titel führt „L'Hypnotisme et la Liberté des représentations publiques.“ Liège 1888. Das Werk ist in Form von Briefen, die an den Abgeordneten Thiriar gerichtet wurden, abgefasst und behandelt hauptsächlich, wie man aus dem Titel ersieht, die Freiheit der öffentlichen Schaustellnngen, wobei der Autor auf verschiedene andre Punkte zu sprechen kommt. Er erörtert ausführlich die Gefahren des Hypnotismus, und nachdem er deren Uebertreibungen festgestellt hat, erwähnt er, dass das Chloroform nicht selten einen allzu langen Schlaf des Chloroformirten bewirke. Er erwähnt Fälle, die in Brüssel und in Lüttich gerade als er sein Buch ausarbeitete, vorkamen. Trotzdem, meint er, habe man bisher noch nicht gehört, dass die Aerzte das Chloroform für etwas Ueberflüssiges erklärt hätten. Beiläufig sei erwähnt, dass der eine von Delboeuf aufgeführte Fall besonders wichtig ist, da es sich um einen Patienten handelt, dem wegen einer kleinen Zahnoperation nur eine unbedeutende Dosis Chloroform gegeben wurde. Schon ein oder zwei Athemzüge sollen den Tod herbeigeführt haben. In der That ist doch im Vergleich mit einem solchen Mittel und vielen anderen die Gefährlichkeit der Hypnose recht unbedeutend.

Besonders scharf wird in dem genannten Werk Lombroso angegriffen, der seiner Zeit behauptete, dass die Personen, die von Donato hypnotisirt worden waren, Verschlimmerungen ihrer Nervenkrankheiten dargeboten hätten. Es sei nur erwähnt, dass man die ganze Aufregung, die das Auftreten eines Berufsmagnetiseurs herbeiführt, berücksichtigen muss, und dass eine Aufregung, auch ohne dass jemand hypnotisirt wird, gewisse Krankheitserscheinungen vermehren kann. Im übrigen wird leider auch sonst in Krankenhäusern nicht immer in der Weise, wie es sollte, eine Verschlimmerung von Nervenkrankheiten verhindert. Ja, es sind Fälle vorgekommen, wo Patienten in Krankenhäusern zu Experimenten benutzt wurden, die eine wesentliche Verschlimmerung der Krankheitssymptome herbeiführten. Ich brauche wohl nur an Versuche, die auch in der Berliner Charité gemacht wurden, zu erinnern, wo man schwer nervenkranke Personen dazu benutzte, bei ihnen künstlich eine Malaria zu erzeugen. Die Versuche sind erst vor wenigen Jahren angestellt worden. Ich bin selbstverständlich der Ansicht, dass man weder mit Malariagift noch mit Hypnose in dieser Weise bei Patienten Krankheitserscheinungen experimentell hervorrufen darf.

Um die Gefahren des Hypnotismus als übertrieben zu erweisen, zeigt Delboeuf im weiteren Verlauf der Arbeit, dass keineswegs der Hypnotische ein vollständig passives Individuum sei, er zeigt ferner, dass nicht, wie häufig angenommen wird, der Hypnotische Fremdsuggestionen nur für eigenes Hirnerzeugnis halte. Allerdings

ist hier, wie ich glaube, Delboeuf der Beweis nicht ganz gelungen. Denn der Umstand, dass man die Amnesie verschwinden lassen kann, ist nicht, wie Delboeuf anzunehmen scheint, ein Beweis dagegen, dass der Hypnotische aus eigenem Antriebe zu handeln glaubt, wo eine Fremdsuggestion ihn zur Handlung drängt. Denn es wird doch nur immer unter gewissen Umständen, wie Delboeuf selbst zugiebt, die Amnesie vernichtet. Immerhin hat Delboeuf darin recht, dass man in der künstlichen Herstellung der Erinnerung Mittel besitzt, die Gefahren der Amnesie zu verhindern. Für eine wirkliche Gefahr hält hingegen Delboeuf die suggestive Beeinflussung von Testamenten, und zwar deshalb, weil hier das Schriftstück bestehen bleibt, der Verfasser aber tot ist, wenn die Frage, ob er aus freiem Antrieb gehandelt hat, zur Erörterung kommt. Immerhin glaubt Delboeuf, gerade hier sei das beste Mittel, vor solchen schlimmen Folgen die Menschen zu schützen, die Kenntnis des Hypnotismus, wie sie durch öffentliche Schaustellungen erzeugt würde.

Auch in einem anderen Buche „Magnetiseurs et médecins" Paris 1890, beschäftigt sich Delboeuf eingehend mit der Frage der öffentlichen Schaustellungen. Ich möchte aber auf diese Arbeit nicht ausführlich eingehen, da sie einen mehr persönlichen Streit, den Delboeuf mit Ladame in Genf hatte, berührt. Ladame hatte sich ungünstig über den Berufsmagnetiseur Donato ausgesprochen und hatte sehr entschieden gegen öffentliche Schaustellungen sich gewendet. Es kam zu einem erregten Streit zwischen Delboeuf und Ladame, der auch bei dem hypnotischen Kongress in Paris 1889 zur Sprache kam. Infolge dieses Streites erschien das genannte Buch, in dem Delboeuf den Nachweis versucht, dass Ladame und die Aerzte fast alles, was sie über Hypnotismus veröffentlicht hätten, doch nur den Berufsmagnetiseuren und deren öffentlichem Auftreten verdankten.

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Herr Prof. Bernheim in Nancy ist zum Ritter der Ehrenlegion ernannt worden. (Diese unserem Meister gewordene Auszeichnung, die nur allzulange hatte auf sich warten lassen, begrüssen wir mit um so grösserer Genugthuung, als wir aus ihr wohl nicht mit Unrecht auf einen erfreulichen Wandel in den Gesinnungen der officiellen französischen Kreise gegenüber den suggestionistischen Bestrebungen schliessen dürfen. Die Redaction).

Mit Rücksicht auf die gerade in neuerer Zeit sich immer mehr häufenden Angriffe auf den therapeutischen Hypnotismus, sowie auf die in verschiedenen Ländern z. B. Frankreich und namentlich Russland (s. den auch in dieser Zeitschrift, Jahrg. I, Heft XII mitgetheilten Ukas) durch Ministerialerlasse getroffenen Repressivmassregeln gegenüber der therapeutischen Anwendung der hypnotischen Suggestion durch Aerzte, hat sich die Redaction dieser Zeitschrift speciell auf mehrfache ihr aus den Kreisen der unserer Sache warm ergebenen russischen Collegen entschlossen, die bekanntesten wissenschaftlichen Vertreter des Hypnotismus zu einem gemeinsamen Protest zu veranlassen. Sie hat sich an sie mit der Bitte um ihr Gutachten über den Nutzen und vermeintlichen Gefahren des therapeutischen Hypnotismus sowohl

nach der ärztlichen als auch nach der juristischen Seite gewandt. Die gesammelten Gutachten sollen zunächst auf geeignetem Wege den Regierungen aller grösseren Culturländer unterbreitet werden, sodann aber auch in grossen Auflagen zunächst in deutscher, englischer und französischer, weiterhin auch in italienischer, schwedischer und spanischer Sprache im Buchhandel und zwar im Verlage des bekannten „Deutsches Verlagshaus Bong & Cie.", Berlin erscheinen. Da ein grosser Theil der um ihr Gutachten angegangenen Herren die Bitte der Redaction bereits in liebenswürdigster Weise erfüllt hat, wofür ihnen zunächst an dieser Stelle herzlichster Dank abgestattet sei, so dürfte die Publication der Gutachtensammlung, die wohl von allen Anhängern der Suggestionstherapie mit vieler Freude begrüsst werden dürfte, schon in einigen Wochen bestimmt erfolgen. —

Bibliographische Anzeigen.

Die Hypnose als Heilmittel, von Dr. L. Friedrich, Arzt in San Luis-Potosi (Mexiko), früherem Assistenzarzte der I. med. Abtheilung; Sep. Abdr. a. d. „Annalen der städtischen allgem. Krankenhäuser in München." Bd. VI; München, J. F. Lehmann 1893.

Der Hypnotismus im Münchener Krankenhause (links der Isar), eine kritische Studie über die Gefahren der Suggestivbehandlung, von Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing. pract. Arzt in München, Leipzig, Ambros. Abel (Arthur Meiner) 1894.

Le merveilleux scientifique, par J.-P. Durand (de Gros), Paris, Felix Alcan, 1894. Lex. F. 344 S.

De la visibilité directe des effluves cérébraux par M. le Dr. J. Luysl extrait de Comptes rendus de la société de Biologie, séance du 18. juin 1893; Paris, G. Masson 1893. gr. 8, 3 S.

Anthropologische Formeln für das Verbrecherthum. Eine kritische Studie von Dr. A. von Bentivegni, Gerichtsassessor (Berlin); Leipzig Ambr. Abe (Arthur Meiner) 1893; gr. 8, 45 S.

Ein Beitrag zur Lehre von der Suggestion. von Dr. L. Stembo (Wilna); St. Petersburg 1891.

Therapeutische Anwendung der praehypnotischen Suggestion, von Dr. L. Stembo (Wilna); Sep. Abdr. a. d. „St. Petersburger medic. Wochenschr." No. 37, 1892.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank!

Die Redaction.

Redactionelle Correspondenz.

Herrn **Dr. L.** in **M.** Die famose Arbeit des Herrn Dr. Friedrich, des früheren Assistenten des Herrn v. Ziemssen ist uns, wie Sie aus obigen litterarischen Anzeigen ersehen können, bekannt. Si tacuisset, philosophus mansisset! Herr Dr. Friedrich hätte unserer Sache keinen besseren Dienst leisten können, als indem er jenen Aufsatz publicirte. Dessen darf er sicher sein, dass ihm von den verschiedensten Seiten der gebührende Bescheid ebenso gegeben werden wird, wie dies bereits der allzeit im Dienste unserer Sache zur Gegenwehr bereite Herr v. Schrenck-Notzing in seiner trefflichen, gleichfalls oben angezeigten Brochüre gethan hat. Wir selbst gedenken in unserem nächsten Hefte eingehend auf die Arbeit des Dr. Friedrich zurückzukommen, die in so hervorragender Weise die Kampfesweise unserer Gegner und die — Stichhaltigkeit ihrer Einwendungen illustrirt. Sie zeigt so recht deutlich, wie die sonst so segensreiche Suggestion in den Händen eines ihres Wesens unkundigen, dilettirenden Stümpers Gefahren heraufbeschwören kann, von denen man sich sonst nichts träumen lässt. „Vernunft wird Unsinn, Wohlthat Plage!" Colleg. Gruss!

Herrn **Dr. v. P.** in **R.** In unseren Mittheilungen vermischten Inhalts sehen Sie Ihren Wunsch erfüllt. Colleg. Gruss!

Herrn **Dr. R.** in **Z.** Gutachten und Aufsatz sind eingegangen; letzterer, der unser ganzes Interesse erregt, selbstverständlich mit vielem Dank acceptirt soll baldmöglichst zum Abdruck gelangen. Freundl. Gruss!

Diejenigen Herren, welche unserer Bitte um Abgabe ihres Gutachtens noch nicht entsprochen haben, bitten wir recht dringend, dies schleunigst zu thun. Bis dat, qui cito dat! Es kann unserer Sache nur von grossem Nutzen sein, wenn die Veröffentlichung der Gutachten so schnell als möglich erfolgt. Zudem möchten wir nicht unnöthig die Geduld der zahlreichen Herren, die ihr Gutachten bereits eingesandt, auf die Probe stellen.

Wir halten uns zu obigiger Bitte für um so berechtigter, als uns Absagen auf unser Circular nicht zugegangen sind.

Die Redaction.

Psychotherapie und Asthma

von

Dr. Wilh. Brügelmann (Inselbad).

(Schluss.)

Das ist nun Dank der Lehre des Hypnotismus Alles anders geworden. Die wunderthätigen Geistlichen, Schäfer, Lehrer, Kräuterweiber bis zum Hausknecht herunter ziehen alle an demselben Seil und werden, wenn unser Herrgott den Reichstag nicht erleuchtet, so dass endlich ein Kurpfuschereigesetz erlassen wird, ihr dunkeles Gewerbe auf Kosten Derer, die nie alle werden, noch recht schwunghaft weiter betreiben.

Wir wollen diese traurige Thatsache aber geduldig in den Kauf nehmen, nachdem uns in der Suggestions- resp. Psychotherapie dasjenige Mittel geschenkt worden ist, welches berufen ist, diesem ganzen Treiben ein schliessliches Ende zu bereiten und zwar durch sein eigenes Wesen: die Macht der Ueberzeugung.

Seit ich das Wesen dieser eigentlich recht alten aber dennoch für uns neuen Disciplin mir zu eigen gemacht habe, ist mein ganzes Wirken reformirt; während ich früher ebenso wie die Laien die Hülfe stets von aussen d. h. durch irgend welche Maassnahmen namentlich Heilmittel erwartete, weiss ich heute, dass die Suggestion und die Erziehung der Psyche des Kranken in sehr vielen Fällen mehr, ja Alles leistet. Ich weiss, dass ich dem Kranken dadurch, dass ich ihm sein Selbstvertrauen stähle, eventuell wiederherstelle und den in Fesseln liegenden Willen wieder frei mache, einen weit grösseren Dienst erweise, als durch alle Medikamente und Badekuren. Während wir aber als tadellos arbeitende Aerzte früher doch nur die Hoffnung aussprechen durften, dass unsere Hülfe Heilung bringen würde, dürfen wir heute mit absoluter Gewissheit sagen, thun Sie Dies oder Jenes und Sie werden gesund werden. Heute sind wir berechtigt dazu, denn wir wissen einmal was die Suggestion vermag und zweitens haben wir

ein Recht, ja die Pflicht, Heilung zu suggeriren, sogar wenn wir selbst nicht davon überzeugt sind. Früher wäre uns das als Schwindel erschienen, heute ist es eine wissenschaftliche Handlungsweise.

Diesen Ausspruch recht schlagend zu beweisen, möchte ich zwei Krankengeschichten sich gegenüber stellen, welche in extenso in meiner Monographie über Asthma wiedergegeben sind.

Im Jahre 1881, als ich noch von Suggestionstherapie keine Ahnung hatte, wurde ich auf den Rath des verstorbenen Collegen Rohden-Lippspringe als vierzigster Arzt an das Krankenbett der schwer asthmatischen Gräfin X. nach Ostfriesland gerufen. Die Kranke litt ganz ausserordentlich, lag schon seit 11 Monaten permanent und hatte bereits im rechten Bein eine Contractur acquirirt, so dass sie nur mit dem Plattfuss die Erde berührte. Sie war 42 Jahre alt, schon seit 10 Jahren nicht mehr menstruirt und ein gewisser Grad von Hysterie nicht zu verkennen. Sie wagte sich nicht zu rühren, aus Angst, Asthma zu bekommen.

Nachdem ich mich über die Patientin sowie die Umgebung orientirt hatte und begriff, dass sie unter allen Umständen aus ihrem Schloss heraus musste, sagte ich ihr, sie solle nur Muth fassen, ich wolle schon für sie sorgen etc., jedenfalls solle sie aufstehen. Sie erklärte das für unmöglich, sie würde einen Anfall bekommen, ich reiste dann wieder fort und sie sässe in ihrem Unglück etc. Ich erwiderte sehr ernst, dass ich nicht gewohnt sei, meine Verordnungen durch meine Patienten kritisiren zu lassen und ging hinaus. Nach einer halben Stunde meldete die Kammerfrau, die Gräfin wäre angekleidet, ich fuhr sie persönlich im Rollstuhl auf ihre Terrasse, unterhielt sie und ihren Gatten von anderen Dingen, ersuchte den behandelnden Collegen, die Kranke anderen Tags wieder aufstehen zu lassen und mit ihr 1 Stunde im Park spazieren zu fahren, liess sie darauf in einer Hängematte quer durch ein Eisenbahncoupé gespannt hierher transportiren und zwang sie hier, sich täglich immer mehr zuzumuthen. Ich brachte sie soweit, dass sie im kommenden Winter wieder ihre Stellung als Dame des Hauses vollkommen ausfüllte, konnte aber nicht hindern, dass sie allmählich Wahnvorstellungen sich hingab, welche auch schliesslich das Asthma wieder hervorbrachten. In einem fürchterlichen Anfall machte eine Herzlähmung ihr ein plötzliches Ende.

Dass sie nach meiner ganz allgemein gegebenen Versicherung, ich wolle für sie sorgen, asthmafrei blieb, war eine unbewusste Wachsuggestion meinerseits, welche ich mir nicht zu deuten wusste, wenn gleich ich auch den mir zufallenden grossen Vortheil resp. das blinde Vertrauen nach Kräften ausnutzte. Hätte ich aber die Suggestionslehre von heute gekannt, so lebte die Gräfin heute noch, denn ich bin gewiss, dass ich ihr alle Wahnvorstellungen und damit ihr Asthma wegsuggerirt haben würde.

Im Jahre 1889 ward ich zu der Baronin Y. nach Sachsen gerufen. Sie war der Art asthmatisch, dass sie eigentlich permanent gequält wurde. Als ich bei ihr eintrat, erzählte sie, es sei merkwürdig, dass, je näher die Stunde meines Besuches gekommen sei, um so freier sei sie geworden, und thatsächlich hatte sie kein Asthma. Sofort gedachte ich meiner Gräfin aus 1881 und suggerirte unter diesen ganz ähnlichen Verhältnissen mit einer absoluten Sicherheit das Verschwinden des Asthmas. Die nächste Nacht schlief sie seit langer Zeit zum ersten Mal und blieb genau bis zu dem von mir bestimmten Tag asthmafrei. Dann kam sie zur Cur.

In diesem Fall forschte ich nicht mehr nach dem Zusammenhang meines wunderbar erscheinenden Erfolges; ich wusste vorher, dass die Suggestion haften würde und sie haftete. Es kann sich dabei immer nur um das absolute Vertrauen resp. den blinden Glauben handeln. Beide Damen brachten mir beides entgegen, folglich war ihnen der Effect sicher.

Wie eng und unzertrennlich mit den Wachsuggestionen die Psychotherapie verbunden ist, bedarf wohl keiner Worte. Für den Praktiker handelt es sich bei letzterer ja doch vor Allem um die Erstarkung des Verstandes und die Disciplin des Willens und der Naturtriebe. Dass dies aber auf die Dauer nur an der Hand von Erfolgen erzielt werden kann, ist fast selbstredend, und so muss die Suggestionstherapie stets die Beschützerin der Psychotherapie sein.

Das Asthma bietet nun der Psychotherapie ein weites Feld dar. Unter den, unter die Sammelrubrik Neurasthenisches Asthma zu zählenden Fällen giebt es eine Anzahl, welche nicht durch irgend nervösen Erreger inscenirt werden, sondern welche spontan entstehen, lediglich durch Wahnvorstellungen so drastischer Natur, dass dieselben einen Reiz auf die Athmungscentren etabliren und so den Wahn in in die Wirklichkeit übersetzen. Es sind das die Fälle, von welchen

ich in meiner citirten Arbeit in den therap. Monats-Heften sagte, sie machen sich ihr Asthma selbst. Diese Form des Asthmas kann natürlich auch andere Formen compliciren, sich aus ihnen als Folgezustände entwickeln, kann aber auch wie gesagt, ebenso wie jeder audere Wahn plötzlich entstehen z. B. durch das Sehen eines heftigen Anfalles bei anderen Kranken. Die Kranken haben die fixe Idee, nicht athmen zu können, und solange diese Idee sie nicht verlässt, können sie in der That nicht athmen, keuchen vollständig und malträitiren ihre Lungen solange, bis sich ein acuter Bronchialcatarrh entwickelt. Bekanntlich kann man einen solchen bei ganz gesunder Brust durch forcirte Athmung sehr schnell erzeugen und dann wird der Effect allemal zur Ursache gestempelt, indem die Kranken allen Belehrungen immer wieder den Catarrh entgegenhalten, als etwas greifbares Pathologisches.

Kommen diese Wahnvorstellungen und in deren Folge der Catarrh recht häufig vor, so hat die kranke Brust gar nicht Zeit, sich von einem catarrhus acutissimus zu erholen, ehe schon der nächste kommt und so wird natürlich ein chronischer Catarrh daraus, und damit hat die Suggestion immer grössere Widerstände zu überwinden. Am schlimmsten sind die Fälle, in welchen die Wahnvorstellung sich mit einer bestimmten Zeit verbindet, denn dann kommt allemal eine höchst verderbliche Autosuggestion hinzu, wodurch die Suggestion immer verzweifelter wird. Z. B. nachmittags um fünf Uhr behauptet der Kranke seinen Anfall zu bekommen; sobald dann die Zeit herankommt, so denkt er schon an gar nichts anders, als an seinen Anfall, er richtet sich schon darauf ein, geht in seine Stube, setzt sich in seinen Sessel, nimmt der Verordnung gemäss ein spannendes Buch zur Hand, ist aber mit seinen Gedanken trotzdessen nur bei seinem Asthma. Gelingt es aber, gelegentlich ihn zu der Zeit psychisch so in Anspruch zu nehmen, dass er wirklich nicht an sein Asthma denkt, so kommt er über die Zeit weg und erzählt nachher selbst höchst erstaunt, dass sein Anfall ausgeblieben sei. Selbstredend suggerirt er. sich dabei, dass der Anfall morgen nun um so heftiger kommen würde, und morgen sorgt er selbst ganz gewiss dafür, dass diese Suggestion sich prompt erfüllt.

Leichter sind die Fälle, in welchen die Wahnvorstellung ganz plötzlich aber mit längeren unregelmässigen Zwischenräumen entsteht. Seltsam ist nur, dass die Kranken eine gewisse Aura haben und später ganz bestimmt versichern, dass sie den Anfall herannahen gefühlt hätten, ähnlich wie die keuchhustenkranken Kinder ihren Krampf.

Diese Aura lässt sich aber häufig coupiren, wenn man nur frühzeitig genug Kenntniss davon hat, entweder durch Wachsuggestionen allein oder durch Verbindung der letzteren mit irgend einem Mittel.

Im Anfang eines solchen Asthmaanfalles ist die Brust absolut frei, nicht das mindeste Geräusch ist vorhanden und am pneumatischen Apparat werden tiefe ergiebige Athmungen ausgelöst, und doch keucht der Kranke und behaupet, nicht athmen zu können. Es macht einen höchst verwunderlichen Eindruck, ein solches Phänomen sich entwickeln zu sehen. Ausser dem eben schon erwähnten durch die forcirten Athmungen unausbleiblichen Catarrh, welcher den Kranken peinigt und ihm die Nachtruhe raubt, wird natürlich sein gesammtes Nervenleben mächtig alterirt und so kommt er körperlich und geistig oft derart herunter, dass er zum Skelet abmagert und immer stürmischer nach Hülfe verlangt. Dass eine solche aber nicht durch Luft oder Badecuren, nicht durch innere Mittel und Schwitzproceduren, nicht durch räuchern und inhaliren und am wenigsten durch locale galvanocaustische Eingriffe geleistet werden kann, versteht sich von selbst. Dergleichen Maassnahmen haben nur in soweit einen Werth, als sie sich gegen die Folgezustände richten oder als Träger einer Suggestion angesehen werden können. Das einzige, was ohne Suggestion wirkt, ist Morphium oder Cocain, wodurch die vorhandenen Krampferscheinungen gewaltsam zu Boden geschlagen werden. Das ist denn auch die ultima ratio, wenn es darauf ankommt, erst einmal Ruhe zu schaffen und Boden für die Behandlung zu gewinnen; es versteht sich aber auch leicht, wesshalb gerade diese Kranken so leicht Morphinisten werden.

Die Behandlung dieser Kranken ist ein schweres Stück Arbeit und ist nur dann zu leisten, wenn man sich einer absoluten Autorität erfreut, was bekanntlich nicht allemal gelingt.

Die Psychotherapie ist für die Behandlung der in Rede stehenden Categorie von Asthma die Hauptsache und bezweckt in erster Reihe die zielbewusste Beeinflussung der Psyche des Kranken. Es ist ganz eigenthümlich, welche Menge von Conträrvorstellungen gerade bei diesen Kranken vorhanden sind und fast in allen Fällen ist ein ganz abnormes Widerspruchsvermögen gegen alle Verordnungen, ja alle Belehrungen zu überwinden, welches bei dem einen durch Schonung und Milde, bei dem anderen durch Strenge und nie ermüdende Ueberredung unschädlich gemacht werden muss. Auf alle Maassnahmen antworten diese Kranken mit einem bedeutungsvollen „Aber“ und können selbst den überlegensten Arzt zur Verzweiflung treiben.

Sehr charakteristisch für diese Asthmatiker ist auch die zur Schau getragene Angst vor dem Anfall. Während z. B. Nasalasthmatiker über ihre Nase scherzen können und eine oft recht erhebliche Attaque mit storischem Gleichmuth ertragen, sehen wir diese neurasthenischen Asthmatiker mit höchst verdriesslichem ängstlichen Gesichtsausdruck, ja in Thränen einhergehen, weil sie ihr „Pfeifen“ haben. Dies letztere kann dann so gering sein, dass man es kaum hört, sie greifen aber sofort zur Strammoniumcigarette Jod oder Chloralmixtur etc. und meinen dem „unerträglichen“ Zustand unbedingt ein Ende machen zu müssen. Wenn man ihnen dann klar macht, dass sie sich beherrschen und ihren Willen ein wenig gebrauchen müssten, so sind sie allemal ungläubig, abweisend, ja sogar beleidigt und meinen, ob denn ihre ganze Krankheit für Einbildung gehalten würde. Obgleich ihnen dann sofort eindringlich klar gemacht wird, dass von Einbildung gar keine Rede sei, sondern dass eben in dieser Angst der eigentliche Kern ihres Leidens zu suchen sei, wird das doch nicht geglaubt und immer wieder nach Heilmitteln verlangt.

Ein nicht zu entbehrendes Hülfs- und Heilmittel ist auch bei diesen Asthmatikern die Uebung der automatischen Athmung am pneumatischen Apparat. Da haben sie etwas Greifbares, dessen sich die Autosuggestion sofort bemächtigt, sie zählen jedesmal die Athemzüge, mit welchen sie einen Kessel Luft bewältigen und da selbstredend die Entleerung eines solchen mit der steigenden Uebung immer besser vor sich geht, so sehen sie darin einen greifbaren Erfolg. Der wirkliche Erfolg beruht allerdings weniger darauf, dass die Kranken besser athmen lernen — was natürlich ja auch recht begehrenswerth erscheint, als vielmehr darauf, dass die automatische Athmung weiterhin unbewusst richtiger und normaler von statten geht Dank der täglichen Uebung und dadurch rückwirkend sich in dem Bewusstsein als eine bedeutende Besserung spiegelt; dies bewirkt aber grössere Beruhigung, Abnahme der Angst und bedeutende Stärkung des Vertrauens.

Selbstredend kommt man auch oft genug in die Lage, durch die verschiedensten Mittel nachhelfen zu müssen, aber dieselben sind alle werthlos, wenn es nicht gelingt, dem Centralorgan seine perversen Functionen durch Psychiatrie eventuell Hypnose abzugewöhnen.

Zum Schluss nun noch ein paar Krankengeschichten.

Der oben erwähnte Landgerichtsrath war ein ganz prägnantes Beispiel des psychischen Asthmas. Er war zeitweise ganz munter und

athmete wie ein gesunder Mensch. Plötzlich sagte er, indem er seine Umgebung bedeutungsvoll ansah: jetzt bekomme ich mein Asthma; sofort nahm das Gesicht einen hochgradigen ängstlichen Ausdruck an und die forcirten Athemzüge traten auf. Wenn man ihn dann durch ernstes und strenges Zureden und Hinweis auf seinen — allerdings ganz rudimentären — Willen, sowie seine moralische Kraft etc., also durch Wachsuggestionen hoch zu halten bemüht war, so gelang es wohl, die Zeit des Anfalls bedeutend abzukürzen und durch dieses sich immer wiederholende Experiment kam er auch soweit, dass er mehrmals sich über seinen Anfall selbst ziemlich hinüberhalf. Indessen er wurde immer wieder rückfällig und verlangte stürmisch nach Morphium, trrotzdessen ich ihm diese Sucht als unwürdig hinstellte.

Er hatte gelegentlich noch zu Hause einen schweren Anfall; plötzlich hörte er auf der Strasse grossen Lärm und sah durchs Fenster wie zwei Pferde mit einem Wagen durchgingen und ein Kind überfahren wurde. Dies nahm sein Centralorgan der Art in Anspruch, dass dasselbe seine augenblickliche conträre Beschäftigung vollkommen vergass. Das Asthma war verschwunden.

Hier lud ich ihn gelegentlich ein, mit mir und einem sehr gelehrten und unterhaltenden Herrn spazieren zu fahren. Er meinte, dass dies nicht anginge, denn um 6 Uhr bekomme er ja sein Asthma. Ich schlug das wie immer in den Wind und er fuhr mit. Unterwegs wurde in der Unterhaltung sein hochgradig ausgeprägtes Widerspruchsvermögen herausgefordert; er gerieth in Erregung, sprach viel und merkte um sieben Uhr mit einen Mal, dass die Zeit seines Asthmas ja schon vorüber sei. Statt sich zu freuen, gab er sich sofort mit doppelter Angst der Wahnvorstellung hin und wenige Minuten später keuchte er, dass ihm dass Wasser am Kopf herunter lief.

Dagegen sah ich einen pensionirten Oberst*), welcher sich angewöhnt hatte, laut zu schnaufen, gelegentlich auch solch ähnliche Anfälle, wie geschildert, zur Schau trug und am liebsten fortwährend von seinem Zustand sprach. Ich lud ihn an einem der ersten Abende, welche er in der Anstalt verbrachte, zu einer Whistpartie in mein Privatzimmer ein, da ich ihn so am besten beobachten konnte. Es dauerte nicht lange, so ward er unruhig, er schnaufte laut, der Schweiss trat ihm vor die Stirne, er stand auf und ging schwankend zur Thür über den Hausflur bis zu seiner Zimmerthür. Dort lehnte er unfähig

*) cf. Therap. Monatshefte l. c.

weiter zu gehen, am Thürpfosten. Soweit hatte ich ihm ruhig zugesehen, nun aber fuhr ich ihn sehr derb an, befahl ihm sich aufs Sopha zu setzen und auf Commando ruhig zu athmen. Kaum 5 Minuten später war alles vorbei. Er ging von da ab, nachdem er begriffen hatte, dass er den sogenannten Anfall durch den Willen coupiren konnte, in der Selbstdisciplin wacker weiter, hat nie wieder Asthma gehabt, wohl aber nach Hummergenuss eine fast gefährliche Urticaria und ist mir bis heute ein treu ergebener Patient geblieben. —

Ein Gymnasiallehrer aus Altona hatte auf einer Reise hierher bei einem Bekannten in Hannover vorgesprochen, war dort in ein eben verlassenes Speisezimmer geführt worden und hatte sich über den dort vorhandenen Geruch derart alteriert, dass er Asthma bekam. Einige Tage darauf kam er hier im Kreise der anderen Curgäste im Wintergarten — also in der denkbar schönsten Luft — auf dieses Begebniss zu sprechen und versetzte sich bei dieser Erzählung derart in jene fatale Situation, dass er sofort Asthma bekam. Also Wahnvorstellung mit Reflexwirkung.

Augenblicklich behandele ich eine junge Dame aus Königsberg. Diese leidet schon seit langen Jahren an neurasthenischen Asthma und alle Mittel waren erfolglos. Sie konnte sich Monate lang zur Reise hierher nicht entschliessen, erzählte in der Anamnese, welche Mittel sie stets zur Hand haben müsse, räucherte bei der geringsten Veranlassung und bot der genauesten Untersuchung keinerlei Erreger dar, allenfalls mit Ausnahme einer sehr geringfügigen Schmerzhaftigkeit in den Ovarialgegenden; letztere verschwand im Lauf der Behandlung ohne jeden Eingriff von selbst. Gleich in den ersten Tagen ihrer Cur hierselbst setzte ein heftiger Anfall ein, während welchem sie absolut nicht zu beeinflussen war; es blieb nichts anderes übrig, als durch eine kräftige Morphiuminjection Ruhe zu schaffen. Noch am selben Tag begann sie Athmungen mit comprimirter Luft zu gebrauchen und nach 2 Tagen war sie vollkommen gesund. Mir fiel auf, dass sie eben noch schwer keuchend, am Apparat schon tief athmen konnte, dass also von erheblichem Krampf keine Rede sein konnte. Dabei drückte aber das Gesicht eine fortwährende hochgradige Angst aus. Stimmung sehr gedrückt. Die Diagnose konnte somit nicht zweifelhaft sein. Ich begann sofort psychotherapeutisch vorzugehen und hielt sie sogar bei der nächsten Regel völlig hoch, bald nachher war die Willenskraft wieder erlahmt und die Wahnvorstellungen kamen wieder

in den Vordergrund. Sie behauptete plötzlich nicht athmen zu können; trotzdessen war die Brust absolut frei und die Athemzüge am pneumatischen Apparat ganz vorzüglich. Nun verdoppelte ich meine Bemühungen und zwang sie den sogenannten Anfall ohne jede Hülfsmittel — mit Ausnahme von einigen Zügen aus einer Cigarette — durchzumachen, was sie für unmöglich hielt. Sie durfte sich nicht zurück ziehen, musste in Gesellschaft erscheinen, vollkommen Toilette machen und trotzalledem verlief der Anfall nicht schwerer, sondern viel leichter als sonst.

Ich hoffe daher wohl, dass ich bereits etwas an Boden gewonnen habe und bin jetzt damit beschäftigt, durch die Hypnose den Willen zu beeinflussen. Dabei zeigt sich aber wieder die ganze Macht der conträren Strömungen, welche diesen sogenannten psychischen Asthmatikern eigen sind und welche die Behandlung so ausserordentlich erschweren. Die Patientin schläft ganz gut ein, vollzieht aber auch nicht die kleinste Suggestion. Der Versuch, die Arme steif zu stellen, misslang vollständig. Darauf suggerirte ich ihr, dass der Zeigefinger der rechten Hand langsam in die Höhe gezogen würde. Es war höchst interessant zu sehen, wie der Zeigefinger unter der wiederholten eindringlichen Suggestion zuckte und die entschiedene Neigung hatte zu gehorchen, immer aber ward er unter der conträren Vorstellung, welche den Willen nicht losgab, wieder zurückgeworfen. Es wird daher bei dieser Kranken ebenso wie bei allen psychischen Asthmatikern recht vieler und eingehender Arbeit bedürfen, ein dauerndes Resultat zu erreichen.

Ich habe zum Schluss diese Krankengeschichte skizzirt, um möglichst genau darzuthun, wie die Psychotherapie die Asthmatherapie mächtig beeinflusst, ja in diesen Fällen ihr Hauptfactor wird.

Aber wenn auch in diesen ganz speciellen Fällen der Psychotherapie der Löwenantheil an der Behandlung der Asthmatiker zufällt, so ist sie doch auch in allen anderen, in welchen es sich nicht allein um ein Localleiden handelt, wie ich gezeigt habe, von so eminenter Bedeutung, dass ich aus voller Ueberzeugung den Ausspruch thue: Wenn ich heute mit Befriedigung auf das Resultat meiner langjährigen Studien zurückblicken darf, so verdanke ich dies in erster Reihe der Suggestionstherapie, welche mich zum Studium der Psyche resp. der Psychotherapie geführt hat.

Die Hypnose im Dienste der Säuglingsernährung.

Von
Dr. W. Hassenstein,
Kgl. Kreiswundarzt (Prostken O./P).

Am 17. September 1891 trat ein 25 Jahre altes, kräftig entwickeltes Landmädchen Charlotte R. als Amme in meine Dienste. Dasselbe hatte ihr drei Monate altes erstgeborenes Kind bis dahin mit Erfolg genährt, und ich hoffte deshalb bestimmt, in dem gesunden, untersetzten Mädchen mit vorzüglich entwickelten Brustdrüsen eine gute Acquisition für meinen neugeborenen Knaben gemacht zu haben.

Anfangs floss die Nahrung auch reichlich, doch schon vom dritten Tage ab bemerkte ich, dass der Kleine unruhiger wurde, und die Amme genöthigt war, ihn in kürzeren Zwischenpausen anzulegen.

Hieran änderte auch reichliche Nahrungszufuhr, deren Auswahl ich dem Geschmack des Mädchens vollständig überliess, nicht das geringste. Im Gegentheile war nach wenigen Tagen bereits die Nahrung so versiegt, dass die Brust nur im Laufe der Nacht und des Vormittags ein bis zweimal mit Erfolg gereicht werden konnte.

Da eine zweite Amme nicht so leicht beschafft werden konnte, so mochte ich mich zur Entlassung um so weniger entschliessen, als das Mädchen unter der Besorgniss, die für ihre Verhältnisse günstige Stellung zu verlieren, augenscheinlich sehr litt und sich im Uebrigen willig und sorgsam des Kindes annahm. — Schliesslich schien dieser Schritt doch unvermeidbar, da der Milchzufluss gänzlich aufhörte. In der Hoffnung, beim eigenem Kinde wieder die alte Nährfähigkeit zu finden, bat die Amme nunmehr selbst um schleunige Dienstentlassung.

Da ich gerade glänzende Erfolge bei einem allen ärztlichen Bemühungen jahrelang trotzenden Bronchialasthma durch die Hypnose erzielt hatte, und da das Mädchen wiederholt Zeugin der therapeutischen Resultate hypnotischer Sitzungen gewesen war, so verfiel ich plötzlich auf den Gedanken, einen letzten Versuch mit der hypnotischen Suggestion zu machen. Mit Freuden ging die Amme auf meinen Vorschlag, sich von mir „besprechen" zu lassen ein, und schon nach wenigen Minuten war sie in das somnambule Stadium versetzt. Ich suggerirte nun Selbstvertrauen, sowie Anhänglichkeit und Liebe zu meinem Knaben. Hinsichtlich ihres Kindes beruhigte ich sie, dass dasselbe in den Händen der Grossmutter gut aufgehoben sei. Sie

sollte daher die Sehnsucht nach ihm aufgeben und guten Muthes sein. Nahrung sei nunmehr ebenfalls reichlich vorhanden, und ein Grund zum Dienstaustritt liege nicht mehr vor.

Der Erfolg war verblüffend. Von Stunde an floss die Milch so reichlich, dass das Mädchen seinen Pflichten als Amme bis Anfang September 1892 in vollstem Umfange nachkommen konnte. Interessant war sein Benehmen unmittelbar nach der Sitzung. Es lief an das Bettchen des Säuglings, liebkoste und herzte denselben und konnte die Zeit nicht erwarten, bis er von selbst erwachen würde. Noch bevor das Kind die Augen öffnete, begann die Nahrung aus den strotzenden Brüsten spontan abzufliessen. —

Ich bemerke noch, dass weder an der Amme noch an dem Säuglinge irgend welche Nachtheile infolge dieses Verfahrens zu Tage getreten sind.

Leider hatte ich bisher noch nicht Gelegenheit, diesen Versuch zu wiederholen; doch bin ich überzeugt, dass diejenigen Herren Collegen, welche ihn nach machen wollen, vom Glücke begünstigt sein werden.

Der Einfluss der psychischen Depression auf die vasomotorischen und trophischen Nerven tritt hier so augenscheinlich zu Tage, dass ich geneigt bin, ihn für alle gleichen Fälle als Ausschlag gebend anzusehen. Der jähe Wechsel der Ernährung und Lebensweise, auf welchen man ja gemeinhin den Schwund der Ammennahrung zurückzuführen pflegt, dürfte um so weniger in Betracht kommen, als er wohl stets zu Gunsten der bis dahin in ärmlichen Verhältnissen lebenden Frauen erfolgt.

Damit erklärt sich meiner Ansicht nach auch der Umstand, dass Ammen, deren Nahrung zu schwinden beginnt, für gewöhnlich noch eine Zeit lang im Stande sind, ihre Brust nachts und am Morgen zu reichen. Während nämlich die Ruhe des Schlafes anfangs noch den Einfluss schädlicher Autosuggestionen wirksam zurückzudrängen vermag, beeinträchtigen die das Hirn im wachen Zustande quälenden Sorgen die Drüsenthätigkeit der Brüste derart, dass allmälig aus der anfangs nur functionellen Störung eine Inactivitätsatrophie, wenn ich mich so ausdrücken darf, hervorgehen muss. —

Ueberdies will die angeführte Beobachtung auch schlecht genug mit der zweitgenannten Theorie stimmen, da doch wohl nicht gut angenommen werden kann, dass die dem Blute tagüber reichlich zugeführten Nährstoffe der Brustdrüse erst während der Nachtruhe zu Gute kommen sollten.

—

Ein Beitrag zur psychischen und suggestiven Behandlung der Neurasthenie

von
Dr. Frhn. v. Schrenck-Notzing (München).

(Schluss.)

Die nachstehenden Tabellen fassen die therapeutische Casuistik dieses Buches ziffermässig zusammen, um auch vom statistischen Gesichtspunkt aus die Rolle der Suggestion bei Neurasthenikern kennen zu lernen. Ergänzt sind die Tabellen durch eine Anzahl mir im Manuscript von verschiedenen Autoren zugestellten Krankengeschichten und Notizen. Es ist mir eine angenehme Pflicht, denselben für ihre freundliche Mitwirkung an dieser Stelle meinen Dank auszusprechen.

Wenn in den Tabellen von Neurasthenie gesprochen ist, so handelt es sich zum Theil um neurasthenische Zustände und Symptome, die soweit es möglich war und nicht schon im Text geschehen ist, noch besonders namhaft gemacht sind. Die Eintheilung für den Tiefengrad in 3 Stadien der Hypnose folgt derjenigen des vorigen Kapitals. Bernheim's tiefer Schlaf ist als Somnambulismus bezeichnet der Einheitlichkeit wegen. Die Lückenhaftigkeit einzelner Angaben wurde überall durch Fragezeichen und Bemerkungen gekennzeichnet und in der Berechnung durch Ausschluss der betreffenden Fälle berücksichtigt.

Die Hinzufügung der Tabellen für Impotenz und Hyperaesthesia sexualis erschien der Vollständigkeit wegen notwendig, weil die functionelle Impotenz als ein wichtiges mitunter allein dastehendes Symptom der Neurasthenie aufgefasst werden kann und weil insbesondere der Onanismus regelmässig neurasthenische Begleiterscheinungen zeigt, und in der Aetiologie und Symptomatologie der Neurasthenie einen wichtigen Faktor abgiebt. Dagegen ist das Grenzgebiet der Paraesthesia sexualis nur berührt durch Mittheilung des Schlussrésumés der Uebersichtstabelle.

Diese Bemerkungen werden zum Verständniss der nachstehenden Tabellen ausreichen.

Tabelle I

Uebersicht über im Text erwähnte Berichte verschiedener Autoren.

Fall	berichtet von	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	Alter 20—30	Alter 30—40	Alter 40—50	Alter 50—60	Alter 60—70	Zahl der Sitzungen.	Grade: Somnolenz	Grade: Hypotaxis	Grade: Somnambulismus	Misserfolg	Besserung: Leichte oder vorübergehende	Besserung: Bedeutende	Weiterer Verlauf unbekannt	Heilung: mit späterer Nachricht	Heilung: ohne spätere Nachricht	Recidiv.	Bemerkungen.
1. Neurasth. Asthma.	Brügelmann.	1					1			20		1							1		
2. Allgem. Neurasth.	Bérillon.	1				1				(21)			1					1			Heilungsdauer nach 1 Jahr bestätigt.
3. Traumat. Neurasthen.	Bourdon.		1		1					?			1						1		
4. Leichte Neurast. Psychose.	Voisin.		1		1					(20)			1						1		
5. Neur. Zwangsvorstellgn.	Voisin.		1		1					?	1								1		Braidsches Verfahren.
6. Allg. Neurasthenie.	Burkhardt.		1			1				?		?				1					Mehrere Wochen behandelt.
7. Neur. Hypochondrie.	Burkhardt		1				1			?		?				1					Besserung von Schlaf und Appetit.
8. Neur. Zwangsvorstellgn.	Burkhardt.		1		1					?		?			1					1	
9. Neur. Beschwerden.	Forel.	1			?					?			1						1		
10. Allgem. Neurasthenie.	Ringier.	1			1					49			1			1					Besserung anhaltend.
11. Neurasth. Angstzustände.	Hecker.	1			?					?		?				1					Einwirk. auf d. erektile Gewebe d. Nasenschleimh.
12. Vasomotor. Neurasth.	Hecker.	1		1						2		?				1					
13. Maladie du doute avec délire du toucher.	Hecker.		1		?					29			1?					1			Blieb laut Nachricht gesund.
14. Neur. Asthenopie.	Ritzmann.		1	1						2			1					1			Heilungsdauer mehrere Mon. n. Entl. constatirt.
15. Hyster. Neurasthenie.	Bourru u. Burot.		1				1			?			1						1		
		6	9	2	5	2	3			143	1	1	8		1	5		3	6	1	

Tabelle II

Uebersicht über im Text nicht erwähnte Berichte verschiedener Autoren.

Fall	berichtet von	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	Alter 20—30	Alter 30—40	Alter 40—50	Alter 50—60	Alter 60—70	Zahl der Sitzungen	Grade: Somnolenz	Grade: Hypotaxis	Grade: Somnambulismus	Misserfolg	Besserung: leichte od. vorübergehende	Besserung: bedeutende	Heilung	Recidiv	Bemerkungen.
1. Schwere allgem. Neurasth.	Stadelmann	1				1				8		1				1			
2. Neur. mit Hypochondrie.	„	1				1				7		1				1		1	Recid. in Folge eines Lungenspitzencatarrhs.
3. Neurasthenie	von Corval	1					1			8	1					1			4 Monate nach Entl. Dauer des Erf. constatirt.
4. „	„ „	1					1			25		1				1			
5. „	„ „	1					1			10		1				1			
6. „	„ „	1				1				14	1					1			
7. Neur. Schlaflosigkeit.	„ „		1		1					100		1					1		5 Mon. nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
8. „ „	„ „		1		1					80			1				1		1 Jahr nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
9. „ „	„ „		1				1			80		1				1			5 Monate nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
10. „ „	„ „		1			1				6	0			1					5 Monate nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
11. „ „	„ „		1			1				10		1				1			
12. Gastrische Symptome	„ „		1					1		21		1				1			4 Wochen nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
13. Allgem. Neurasthenie.	Brügelmann	1						1		1	0			1					3 Monate nach Entl. Heilungsdauer constatirt.
14. „ „	„	1			1					18	1				1				
15. Neur. Asthma	„		1		1					20	1				1				
16. „ „	„		1		1					22	1					1			
17. „ „	Michael		1				1			5	1					1			
18. „ „	„		1	1						12			1				1		6 Monate nach Entl. Dauer der Besserung bestätigt.
19. „ „	„		1				1			8			1			1			8 Monate nach Entl. Dauer der Besserung bestätigt.
20. Agoraphobie.	„		1		1					80	1				1				
21. Neur. Schlaflosigkeit.	Drozdowski		1			1				6		1					1		
22. Allgem. Neurasthenie.	v. Kozuchowski		1			?				?		1				1			
23. „ „	„ „	1				?				?			1				1		
24. „ „	„ „	1				?				?	1					1		1	
25. Neur. Hypochondrie.	„ „		1			?				8		?				1			
26. Allg. Neurasthenie.	Neilson		1				1			82	1				1			1	
27. Neur. Asthma.	„	1			1					15			1			1		1	
28. Neur. Schlaflosigkeit.	„		1			1				8			1				1		
29. Angina pectoris.	„		1			1				5		1				1			
30. „ „	„	1						1		8	1				1				
31. Agoraphobie u. Insomnie	„		1				1			8	0			1					
32. Neur. Hypochondrie.	„		1					1		2	1				1				
		12	20	1	7	8	8	4		462	11	11	6	8	6	17	6	4	

Tabelle III.

Uebersicht über Bernheims Casuistik.

Fall	Berichtet von Bernheim	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	Alter 20—30	Alter 30—40	Alter 40—50	Alter 50—60	Alter 60—70	Zahl der Sitzungen	Grade: Somnolenz	Grade: Hypotaxis	Grade: Somnambulismus	Misserfolg	Besserung: Leichte od. vorübergehende	Besserung: Bedeutende	Weit. Erfolg unbek.	Heilung: mit späterer Nachricht	Heilung: ohne spätere Nachricht	Recidiv	Bemerkungen
1. Neurasth. Beschwerden	No. 16 d. Textes		1		1					(20)	1							1			Heilungsdauer 3 Wochen nach Entl. bestätigt.
2 Drei Jahre alte Neurasth.	„ 17 „ „	1		1						7			1			1					
3. Neur. nach Jodgebrauch	„ 18 „ „	1					1			11		1						1			
4. Schwere allgem. Neur.	„ 19 „ „	1			1					7			1					1			von seinen Beschwerden befreit.
5. Neur. aus psych. Ursache	„ 20 „ „	1			1					9			1					1			Heilungsdauer 1 Monat nach Entlassung bestätigt.
6. Hereditäre Neurasth.	„ 21 „ „	1			1					20	1					1					Arbeitsfähigkeit gebessert.
7. Psychoneurasth. Symptome	„ 22 „ „	1		1						20		1							1		
8. 10jährige neur. Störungen	„ 23 „ „		1	1						4			1			1					Magen und Darmstörungen unbeeinflusst.
9. Hyster. Neurasthenie	„ 24 „ „		1			1				10						1					Sugg. im Wachzustande.
0. Neurast. oder Hyst.?	„ 25 „ „		1	1						16			1			1				1	
1. Leichte Neurasthenie.	„ 26 „ „	1		1						12			1					1			
2. Leichte neurast. Beschw.	„ 27 „ „	1				1				8			1						1		
3. Gastrische neurast. Beschw.	„ 28 „ „	1						1		8			1						1		Larv. psych. Beh. im Wachzustande.
4. Myelasthenie	„ 29 „ „	1					1			5			1						1		
5. Abdominalneurasthenie.	„ 30 „ „		1			1				6			1						1		
6. Neurast. Beschwerden	„ 31 „ „		1	1						4			1			1					Beschwerden beseitigt.
7 Agrypnie u. Paraesthesie.	„ 32 „ „	1					1			9			1						1		
8. Neurast. cordis	„ 33 „ „	1						1		6			1			1					
9. Leichte neur. Beschwerden	„ 34 „ „	1						1		10			1						1		
0. Cerebrospinale Erscheing.	„ 35 „ „		1			1				7			1			1					
1. Myelasthenie.	„ 36 „ „	1							1	14			1						1		Psych. Beh. im Wachzustande ohne Erfolg.
2. Neur. (Hysterie?)	„ 37 „ „	1			1					8			1						1		
3. Neur. Hypochondrie	„ 38 „ „		1						72	10	1				1						Auch psychisch beh. im Wachzustande.
4. Nervengicht.	„ 39 „ „		1			1				20			1			1					
5. Psych. Symptome	„ 40 „ „		1		1					5			1			1					
6. Spinale Symptome	„ 41 „ „	1						1		8			1			1				1	Recidiv durch Sugg. beseitigt.
7. Nosophob. Beschwerden	„ 42 „ „	1			1					8			1						1		
8 Neur. saturnina	„ 43 „ „	1					1			8			1						1		
9. Leichte neur. Beschwerden	„ 44 „ „	1				1				1			1			1					
0. Neur. nach Influenza	„ 45 „ „	1					1			4			1						1		
		20	10	6	7	6	5	4	2	265	3	2	23		1	12		5	12	2	

Tabelle IV.

Uebersicht über die Casuistik van Renterghems.

Fall		Berichtet von van Renterghem	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	Alter 20—30	Alter 30—40	Alter 40—50	Alter 50—60	Alter 60—70	Zahl der Sitzungen	Grade: Somnolenz	Grade: Hypotaxis	Grade: Somnambulismus	Misserfolg	Besserung: Leichte od. vorübergehende	Besserung: Bedeutende	Weit. Erfolg unbek.	Heilung: mit späterer Nachricht	Heilung: ohne spätere Nachricht	Recidiv	Bemerkungen
1.	Neurasthenie.		1			1							1				1					
2.	„		1				1						1				1					
3.	„		1			1							1				1					
4.	„		1				1					1			1							
5.	„		1						1			1			1							Brach die Behandlung nach 1—2 Sitzungen ab.
6.	„		1				1					1			1							„ „ „ „ „ „ „
7.	„		1				1					1			1							„ „ „ „ „ „ „
8.	„		1				1							1						1		
9.	„			1				1					1				1					
10.	„		1			1						1			1							
11.	„		1					1					1		1							
12.	„		1							1		1			1							„ „ „ „ „ „ „
13.	„		1			1						1				1						„ „ „ „ „ „ „
14.	„		1						1			1			1							
15.	„		1				1						1				1					
16.	„		1			1						1					1					
17.	„		1				1						1				1					
18.	„		1				1					1			1							
19.	„		1				1					1				1						
20.	„			1					1			1								1		
21.	„		1				1						1							1		
22.	„		1			1						1				1						
23.	„		1				1					1			1							
24.	„		1			1						1				1						
25.	„		1			1						1					1					
26.	„		1			1						1				1						
27.	„		1					1				1			1							
28.	„		1			1						1				1						
29.	„		1					1				1								1		
30.	„		1			1						1					1					
31.	„		1				1						1				1					
32.	„		1			1							1				1					
33.	„		1						1				1				1					
34.	„		1				1						1				1					
35.	„		1			1						1			1							
36.	„		1				1					1					1					
37.	„			1					1			1				1						
38.	„		1			1						1					1					
39.	„			1		1						1					1					
40.	„			1				1					1							1		
			35	5		15	14	5	5	1		26	13	1	12	7	16			5		

Uebersicht über die Casuistik des Verfassers.

Fall	Bericht vom Verfasser	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	Alter 20—30	Alter 30—40	Alter 40—50	Alter 50—60	Alter 60—70	Zahl der Sitzungen	Grade: Somnolenz	Grade: Hypotaxis	Grade: Somnambulismus	Misserfolg	Besserung: leichte od. vorübergehende	Besserung: bedeutende	Weit. Verlauf unbek.	Heilung: mit späterer Nachricht	Heilung: ohne spätere Nachricht	Recidiv	Bemerkungen
1. Fall 46 des Textes		1						1		2	1				1						
2. „ 47 „ „		1					1			14		1			1						
3. „ 48 „ „		1			1					27			1			1				1	Besserung dauert 1 Jahr an. Rec. mit Erf. sugg. behandelt.
4 „ 49 „ „		1				1				8		0		1							
5. „ 50 „ „		1					1			35		1				1	1				Gewichtszunahme in d. Beh. 10 Pfd.
6. „ 51 „ „		1			1					15		1				1	1				Schreibkrampf.
7. „ 52 „ „			1				1			38		1				1	1				
8. „ 53 „ „			1			1				98			1			1				1	Gewichtszunahme 7 Pf, Schlaf geregelt. Rec. mit Erfolg sugg. [behandelt.
9. „ 54 „ „			1					1		26	1					1	1				
10. „ 55 „ „		1				1				1			1					1			
11. „ 56 „ „		1				1				57			1					1			
12. „ 57 „ „		1			1					37			1					1			Gewichtszunahme 15 Pfd. Heilg. 8 Mon. nach Entl. bestätigt.
13 „ 58 „ „		1				1				4	1				1						
14. „ 59 „ „		1			1					5			1			1					Brief bestätigt Dauer der Besserung.
15. „ 60 „ „		1			1					3	1				1						
16. „ 61 „ „		1				1				37	1					1					
17 „ 62 „ „		1						1		30		1		1							Neurasth. sexualis.
18 „ 63 „ „		1				1				18		1		1							Hyperaesth. retinae.
19. „ 64 „ „		1					1			23	1				1					1	Mehrere Pfd. Gewichtszunahme. Rec. mit Erfolg sugg. beh.
20. „ 65 „ „		1			1					3		1		1							
21. „ 66 „ „		1			1					2			1					1			Neurasth. nach Influenza.
22. „ 67 „ „		1			1					4		1						1			Heilung nach 1 Jahr bestätigt.
23. „ 68 „ „			1		1					38			1					1			Heilung dauerte 2 Jahre nach Entl. an.
24. „ 69 „ „		1			1					65			1			1	1				
25. „ 70 „ „		1			1					8		1						1			Heilungsdauer 1 Mon. nach Entl. bestätigt.
26. „ 71 „ „		1				1				5		0		1							
27. „ 72 „ „		1			1					10	1				1						
28. „ 73 „ „			1		1					6			1					1			Heilungsdauer nach 1 Jahr bestätigt.
29. „ 74 „ „		1				1				1		1							1		Geheilt von der Scheu, Leichen zu berühren.
30. „ 75 „ „		1				1				1		0		1							
31. „ 76 „ „		1				1				12		1			1		1				
32. „ 77 „ „		1			1					8	1			1							
33. „ 78 „ „			1				1			24		1				1	1				
34. „ 79 „ „		1		1						12		1							1		
35 „ 80 „ „		1				1				3		0		1							
36. „ 81 „ „		1				1				32		1				1	1				Neurasthen. Asthenopie beseitigt, Heilung 8 Mon. nach Entl.
37. „ 82 „ „			1			1				65			1						1		[andauernd laut Brief.
38. „ 83 „ „			1			1				30		1				1					Anhaltende Besserung.
39. „ 84 „ „		1						1		22	1			1			1				
40. „ 85 „ „			1		1					6		1				1	1				
		31	9	1	15	15	5	4		835	9	16	11	9	7	13	10	8	3	3	

Tabelle VI.

Uebersicht über cursorische Mittheilungen einiger ausländischer Autoren.

Fall	Anzahl d. beh. Pers.	berichtet von	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	Grade: Refraktär	Somnolenz	Hypotaxis	Somnambulismus	Misserfolg d. Behandl.	Besserung: Leichte od. vorübergehende	Bedeutende	Heilung	Recidiv	Bemerkungen
Neurasthenie.	37	Wetterstrand	?	?			?				9	4	24		13	10		14		
"	34	Lloyd Tuckey	15	19	14	8		10		2		16	17	1	5	8	11	10	1	
	71										9	20	42		18	29		24	1	

Tabelle VII.

Allgemeine Uebersichtstabelle.

Casuistik der	Anzahl der Fälle	Berichterstatter	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	Grade: Refraktär	Somnolenz	Hypotaxis	Somnambulismus	Misserfolg der Beh.	Besserung: Leichte od. vorübergehende	Bedeutende	Heilung: mit späterer Nachricht	ohne späterer Nachricht	Sitzungszahl	Recidive	Bemerkungen
Tabelle I.	15	im Text erwähnte Fälle verschied. Autor.	6	9	2	5	2	3			?	1	1	8		1	5	3	6	143	1	Altersangabe fehlt b. 3, Angabe d. Grades bei 5 Pers.
Tabelle II.	32	im Text nicht erwähnte Fälle verschied. Autor.	12	20	1	7	8	8	4		3	11	11	6	3	6	17	6		462	4	Bei 9 Fällen Heilungs- u. Besserungsdauer 4 Woch. bis 1 Jahr nach Entl. constatirt. Altersangabe fehlt bei 4, Angabe d. Grades bei 1 Person.
Tabelle III.	30	Fälle Bernheims.	20	10	6	7	6	5	4	2	?	3	2	23		1	12	5	12	265	2	Ein Fall 72 Jahre alt, als 70 jährig gerechnet. 2 Personen im Wachzustand psych. behandelt.
Tabelle IV.	40	Fälle van Renterghems.	35	5		15	14	5	5	1	?	26	13	1	12	7	16		5	?	?	
Tabelle V.	40	Fälle des Verfassers	31	9	1	15	15	5	4		4	9	16	11	9	7	13	8	3	835	3	
Tabelle VIIa.	157		104	53	10	49	45	26	17	3	7	50	43	49	24	22	63	22	26	1705	10	
Vereinfacht durch Addition.											7	50	92		46		63	45			10	Leichte Besserung als Misserfolg gerechne
Tabelle VI.	71	Fälle Wetterstrands u. Lloyd Tuckeys.									9	20	42		26		21	24			1	" " " " "
Tabelle VIIb.	228										16	70	134		72		84	72		1705	11	V. 8 Pers. 6 ohne Gradangabe, 2 im Wachzustan

Uebersicht über die Procentverhältnisse der statistischen Ergebnisse von Tabelle I—VII.

Wie die Tabelle I und II zeigen, blieben von

41 Personen (31 Tab. II u. 10 Tab. I, bei 6 keine Angabe des Grades) in Procenten

Refraktär:	3 (1 Tab. II	= 7,317 %
Dagegen kamen in Somnolenz:	12 (1 Tab. I u. 11 Tab. II)	= 29,268 %
" " " Hypotaxis:	12 (1 Tab. I u. 11 Tab. II)	= 29,268 %
" " " Somnambulismus:	14 (8 Tab. I u. 6 Tab. II)	= 34,147 %
	Summa 41	100,000 %

47 Personen (15 laut Tab. I, u. 32 laut Tab. II) wurden suggestiv behandelt mit folgendem Resultat: in Procenten

Misserfolg:	3 (Tab. II)	= 6,38 %
Leichte oder vorübergehende Besserung:	7 (1 Tab. I u. 6 Tab. II)	= 14,89 %
Bedeutende Besserung:	22 (5 Tab. I u. 17 Tab. II)	= 46,81 %
Heilung:	15 (9 Tab. I u. 6 Tab. II)	= 31,92 %
	Summa 47	= 100,00 %

Wie Tabelle III zeigt wurden von

30 Personen, 2 im Wachzustand behandelt, von den übrigen 28

		in Procenten
waren Refraktär:	0	
geriethen in Somnolenz:	3	= 10.715 %
Hypotaxis:	2	= 7,143 %
(tiefer Schlaf Bernheims =) Somnambulismus:	23	= 82,142 %
Summa	28	= 100,000 %

30 Personen wurden mit Suggestion behandelt mit folgendem Resultat:

		in Procenten
Misserfolg:	0	
Leichte od. vorübergeh. Besserung:	1	= 3,33 %
Bedeutende Besserung:	12	= 39,99 %
Heilung:	17	= 56,68 %
Summa	30	= 100,00 %

Wie Tabelle IV zeigt

kamen von 40 Personen

		in Procenten
in Somnolenz:	26	= 65,0 %
" Hypotaxis:	13	= 32,5 %
" Somnambulismus:	1	= 2,5 %
blieben Refraktär:	0	
Summe	40	= 100,0 %

Diese 40 Personen wurden suggestiv mit folgendem Resultat behandelt:

		in Procenten
Misserfolg:	12	= 30,0 %
Leichte Besserung:	7	= 17,5 %
Bedeutende Besserung:	16	= 40,0 %
Heilung:	5	= 12,5 %
Summa	30	= 100,0 %

Tabelle VI.

Uebersicht über cursorische Mittheilungen einiger ausländischer Autoren.

Fall	Anzahl d. beh. Pers.	berichtet von	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	Grade: Refraktär	Somnolenz	Hypotaxis	Somnambulismus	Misserfolg d. Behandl.	Besserung: Leichte od. vorübergehende	Bedeutende	Heilung	Recidiv	Bemerkungen
Neurasthenie.	37	Wetterstrand	?	?			?				9	4	24		13		10	14		
"	34	Lloyd Tuckey	15	19	14	8		10		2		16	17	1	5	8	11	10	1	
	71										9	20	42		18	29		24	1	

Tabelle VII.

Allgemeine Uebersichtstabelle.

Casuistik der	Anzahl der Fälle	Berichterstatter	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	Grade: Refraktär	Somnolenz	Hypotaxis	Somnambulismus	Misserfolg der Beh.	Besserung: Leichte od. vorübergehende	Bedeutende	Heilung: mit späterer Nachricht	ohne späterer Nachricht	Sitzungszahl	Recidive	Bemerkungen
Tabelle I.	15	im Text erwähnte Fälle verschied. Autor.	6	9	2	5	2	3			?	1	1	8		1	5	3	6	143	1	Altersangabe fehlt b. 3, Angabe d. Grades bei 5 Pers.
Tabelle II.	32	im Text nicht erwähnte Fälle verschied. Autor.	12	20	1	7	8	8	4		3	11	11	6	3	6	17	6		462	4	Bei 9 Fällen Heilungs- u. Besserungsdauer 4 Woch. bis 1 Jahr nach Entl. constatirt. Altersangabe fehlt bei 4. Angabe d. Grades bei 1 Person.
Tabelle III.	30	Fälle Bernheims.	20	10	6	7	6	5	4	2	?	3	2	23		1	12	5	12	265	2	Ein Fall 72 Jahre alt, als 70 jährig gerechnet. 2 Personen im Wachzustand psych. behandelt.
Tabelle IV.	40	Fälle van Renterghems.	35	5		15	14	5	5	1	?	26	13	1	12	7	16		5	?	?	
Tabelle V.	40	Fälle des Verfassers	31	9	1	15	15	5	4		4	9	16	11	9	7	13	8	3	835	3	
Tabelle VIIa.	157		104	53	10	49	45	26	17	3	7	50	43	49	24	22	63	22	26	1705	10	
Vereinfacht durch Addition.											7	50	92		46		63	48			10	Leichte Besserung als Misserfolg gerechnet.
Tabelle VI.	71	Fälle Wetterstrands u. Lloyd Tuckeys.									9	20	42		26		21	24			1	" " " " "
Tabelle VIIb.	228										16	70	134		72		84	72		1705	11	V. 8 Pers. 6 ohne Gradangabe, 2 im Wachzustande beh.

Uebersicht über die Procentverhältnisse der statistischen Ergebnisse von Tabelle I—VII.

Wie die Tabelle I und II zeigen, blieben von

41 Personen (31 Tab. II u. 10 Tab. I, bei 6 keine Angabe des Grades) in Procenten

			in Procenten
	Refraktär:	3 (1 Tab. II	= 7,317 %
Dagegen kamen in	Somnolenz:	12 (1 Tab. I u. 11 Tab. II)	= 29,268 %
„ „ „	Hypotaxis:	12 (1 Tab. I u. 11 Tab. II)	= 29,268 %
„ „ „	Somnambulismus:	14 (8 Tab. I u. 6 Tab. II)	= 34,147 %
	Summa 41		100,000 %

47 Personen (15 laut Tab. I, u. 32 laut Tab. II) wurden suggestiv behandelt mit folgendem Resultat:

		in Procenten
Misserfolg:	3 (Tab. II)	= 6,38 %
Leichte oder vorübergehende Besserung:	7 (1 Tab. I u. 6 Tab. II)	= 14,89 %
Bedeutende Besserung:	22 (5 Tab. I u. 17 Tab. II)	= 46,81 %
Heilung:	15 (9 Tab. I u. 6 Tab. II)	= 31,92 %
Summa 47		= 100,00 %

Wie Tabelle III zeigt wurden von

30 Personen, 2 im Wachzustand behandelt, von den übrigen 28

		in Procenten
waren Refraktär:	0	
geriethen in Somnolenz:	3	= 10,715 %
Hypotaxis:	2	= 7,143 %
(tiefer Schlaf Bernheims =) Somnambulismus:	23	= 82,142 %
Summa	28	= 100,000 %

30 Personen wurden mit Suggestion behandelt mit folgendem Resultat:

		in Procenten
Misserfolg:	0	
Leichte od. vorübergeh. Besserung:	1	= 3,33 %
Bedeutende Besserung:	12	= 39,99 %
Heilung:	17	= 56,68 %
Summa	30	= 100,00 %

Wie Tabelle IV zeigt

kamen von 40 Personen

		in Procenten
in Somnolenz:	26	= 65,0 %
„ Hypotaxis:	13	= 32,5 %
„ Somnambulismus:	1	= 2,5 %
blieben Refraktär:	0	
Summe	40	= 100,0 %

Diese 40 Personen wurden suggestiv mit folgendem Resultat behandelt:

		in Procenten
Misserfolg:	12	= 30,0 %
Leichte Besserung:	7	= 17,5 %
Bedeutende Besserung:	16	= 40,0 %
Heilung:	5	= 12,5 %
Summa	30	= 100,0 %

Wie Tabelle V zeigt, geriethen
von 40 Personen

		in Procenten
in Somnolenz:	9 =	22,5 %
„ Hypotaxis:	16 =	40,0 %
„ Somnambulismus:	11 =	27,5 %
Dagegen blieben Refraktär:	4 =	10,0 %
Summa	40 =	100,0 %

Die Resultate dieser Suggestivbehandlung bei diesen 40 Personen sind folgende:

		in Procenten
Misserfolg:	9 =	22,5 %
Leichte oder vorübergehende Besserung:	7 =	17,5 %
Bedeutende Besserung:	13 =	32,5 %
Heilung:	11 =	27,5 %
Summa	40 =	100,0 %

Wie Tabelle VI zeigt, blieben
von 71 Personen

		in Procenten
Refraktär:	9 =	12,68 %
Dagegen geriethen in Somnolenz:	20 =	28,17 %
Hypotaxis: } Somnambulismus: }	42 =	59,15 %
Summa	71 =	100,00 %

Die Behandlungsresultate bei denselben 71 Personen stellen sich wie folgt:

		in Procenten
Misserfolg:	18 =	25,35 %
Besserung:	29 =	40,85 %
Heilung:	24 =	33,80 %
Summa	71 =	100,00 %

Wie Tabelle VIIa zeigt (Zusammenfassung der Tabelle I—V) wurden behandelt: 157 Personen, davon 2 im Wachzustande, bei 6 Personen findet sich keine Angabe des Grades. Demnach zeigt die Hypnotisirbarkeit von 149 Neurasthenikern folgendes Resultat:

		in Procenten
Refraktär:	7 =	4,698 %
Somnolenz:	50 =	33,557 %
Hypotaxis:	43 =	28,859 %
Somnambulismus:	49 =	32,886 %
Summa	149 =	100,000 %

Diese 157 Patienten ergeben nun folgendes Durchschnittsresultat der Suggestivbehandlung:

		in Procenten
Misserolg:	24 =	15,287 %
Vorübergehende oder leichte Besserung:	22 =	14,013 %
Bedeutende Besserung:	63 =	40,127 %
Heilung (mit späterer Nachricht):	22 =	14,013 %
ohne späterer Nachricht:	26 =	16,560 %
Summa	157 =	100,000 %

Tabelle VIIb fasst die gesammten Resultate der VI Tabellen zusammen und zeigt nachfolgende Resultate I für die Hypnotisirbarkeit von 220 Neurasthenikern:

(von 8 Personen 6 ohne Gradangabe 2 im Wachzustande behandelt)

		in Procenten
Refraktär:	16 =	7.273 % (?)
Somnolenz:	70 =	31,818 %
Hypotaxis: / Somnambulismus:	134 =	60,909 %
Summa	220 =	100,000 %

Für die 228 mit Suggestion behandelten Neurastheniker stellt sich die Erfolgziffer wie folgt:

		in Procenten
Misserfolg: / Leichte Besserung:	72 =	31,579 %
Bedeutende Besserung:	84 =	36,842 %
Heilung:	72 =	31,579 %
Summa	228 =	100,000 %

Uebersichtstabellen für die Suggestivbehandlung der zur Neurasthenie in engster Beziehung stehenden functionellen Störungen der Sexualsphäre.

(Entnommen dem Werke des Verfassers: „Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes)*)

1. Hyperaesthesia sexualis.

Fall	Berichtet von	Geschlecht M.	Geschlecht W	Alter 1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	Zahl der Sitzungen	Grade: Somnolenz	Hypotaxis	Somnambulismus	Misserfolg	Besserung: leichte oder vorübergehende	bedeutende	weiterer Verlauf unbekannt	Heilung: mit späterer Nachricht	ohne spätere Nachricht	Recidiv	Bemerkungen
I. Onanismus.																							
1. 3jähriger Knabe.	Liébeault	1		1								8			1					1		1	Recidiv in 8 Sitzungen absuggerirt, blieb d. letzten Jahre ohne Rückfall.
2. 7jähriger Knabe.	„	1		1								5			1						1		Liébeault nimmt dauernde Heilung an.
3. 8jähriges Mädchen mit Enuresis nocturna.	„		1	1								8			1				1		1		Enuresis verschwand auch n. Sugg.
4. 9jähriger Knabe mit Chorea.	„	1		1								?		?				1	1				
5. 30jähriger Schwachsinniger.	„	1				1						80			1	1							
6. 26jährige Lehrerin.	Wetterstrand		1			1						18		?					1		1		3 wöchentl. Behandl. auf 18 Sitzungen geschätzt.
7. 8jähriger Neuropath.	Bernheim	1		1								21			1		1					1	3—4 wöchentl. Beh. auf 21 Sitzungen geschätzt.
8. 8jähriger Schüler.	„	1		1								14			1					1			
9. 16jähriger Verbrecher.	Voisin	1			1							9			1					1			Völlige Charakteränderung d. Sugg.
10. 14jähriger Schüler.	dem Autor	1			1							8			1			1					Patient wurde nicht rückfällig.
11. 18jähriger Schüler.	„	1			1							26		1				1				1	Die Besserung dauerte ½ Jahr nach Entl. an.
12. 20jähriger Mediciner.	„	1			1							8		1						1			Erfolgreiche Absuggerirung d. Examenangst.
13. 24jähriger Student.	„	1				1						12			1					1			2 Monat nach Entl. ohne Recidiv.
14. 28jähriger Neurastheniker.	„	1				1						70		1						1			Neurasthen. Beschwerd. erfolgreich absuggerirt.
15. 26jähriger Mediciner.	„	1				1						6		1						1			Fall 15 betr. Zwangsempfind. als Folge d. Onanie.
16. 19jähriger Student.	„	1			1							12		1				1				1	
17. 26jähriger psychischer Onanist.	Wetterstrand	1				1						5		?				1					Besserung anhaltend.
18. 20jährige psychische Onanistin.	dem Autor		1		1							182			1					1			Scheint geheilt zu sein, wird fortbehandelt, kein Recidiv in den letzten 4 Monaten.
II. Satyriasis.																							
19. 25jähriger Student.	Forel	1				1						7		1						1			
III. Nymphomanie.																							
20. 22jährige Erzieherin.	dem Autor		1			1						40			1					1			Wird prophylaktisch von Zeit zu Zeit hypnotisirt, kein Recidiv in den letzten 4 Monaten.
		16	4	6	6	8						419		6	11	1	1	5	3	10	3	4	

*) Stuttgart, Enke 1892. Näheres zu den Tabellen vergl. man in dem genannten Werke.

Die Uebersichtstabelle ergiebt in anderer Zusammenstellung folgende Resultate:

				in Procenten ausgedrückt.
Geheilt mit späterer Nachricht (2 prophylakt. behandelt, 1 Fall mit Recidiv.)	10	13	=	65,0
Geheilt ohne spätere Nachricht	3			
Vollständig gebessert (3 bleibende Besserungen mit spät. Nachricht, 1 Fall wird fortbehandelt, 1 Fall mit Recidiv.)		5	=	25,0
Vorübergehend gebessert		1	=	5,0
Gänzlicher Misserfolg		1	=	5,0
		20		100,00%

II. Impotenz.

Fall	Berichtet von	Geschlecht M.	Geschlecht W.	Alter 1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	Zahl der Sitzungen	Grade: Somnolenz	Hypotaxis	Somnambulismus	Misserfolg	Besserung: leichte oder vorübergehende	bedeutende	weiterer Verlauf unbekannt	Heilung: mit späterer Nachricht	ohne spätere Nachricht	Recidiv	Bemerkungen
21. Psychische Impotenz	v. Renterghem	1				1						8							1		1		Behandlung durch lavirte Wachsuggestion.
22. ,, ,,	,,	1				1						1				1							Hypnose gelingt nicht.
23. Functionelle ,,	,,	1						1				30	1			1							
24. Relative ,,	,,	1						1				5		1						1			
25. Impotentia psychica	Liébeault	1				1						5		1				1				1	Musste vor sugg. Beseitigung des Recidivs Nancy verlassen.
26. Impotenz durch Gehörshalluc.	,,	1							1			?		?					1		1		Gehörshalluc. durch Sugg. beseitigt.
27. ,, aus psych. Ursache	Bernheim	1				1						35	1			1							7 Wochen Behandlungsdauer auf 35 Sitz. geschätzt.
28. Impotenter Neurastheniker.	,,	1				1						10			1				1		1		
29. Relative Impotenz.	,,	1					1					6			1						1		Wahrscheinlicher Erfolg.
30. Psychische ,,	,,	1				1						40			1					1			Nach den Angaben der Krankengeschichte 40 Sitzungen geschätzt.
31. Impotenz aus psych. Ursache.	,,	1				1						13			1				1				
32. Functionelle Impotenz.	Moll	1					1					44			1				1		1		
33. Funct. Geschlechtsschwäche.	dem Verfasser	1					1					1				1					1		Idiosynkrasie gegen die Hypnose.
34. Impotentia paralytica.	,,	1						1				4	1				1						
35. Psychische Impotenz.	,,	1				1						3		1			1						Zur Hypnotisirung Chloroform nöthig. Noch in Beh.
36. Impotentia coeundi psychica.	,,	1					1					3			1	1							
37. Neurasthenische Impotenz.	,,	1					1					4		1						1		1	Dauer der Heilung 2 Jahre.
38. Impotentia psychica et nervosa irritativa.	,,	1					1					56		1						1			4 Monate nach Entlassung fortbeobachtet.
		18				8	6	3	1			268	3	5	6	5	2	1	5	4	6	2	

Wie die Uebersichtstabelle zeigt, wurden von 18 Patienten

			in Procenten:
Geheilt a. mit späterer Nachricht über den Verlauf	4	10 =	55,56 %
b. ohne spätere Nachricht	6		
Wesentlich gebessert mit Recidiv	1	=	5,56 %
Leicht oder vorübergehend gebessert	2	=	11,11 %
Misserfolge	5	=	27,77 %
	18	=	100,00 %

III. Paraesthesia sexualis.

Der Kürze wegen ist an dieser Stelle für die noch in Bezug auf ihr Wesen der Controverse unterliegenden Erscheinungsformen der sexuellen Paraesthesie lediglich das Schluss-Resultat der Uebersichtstabelle wiedergegeben.

Dasselbe lautet für die 32 mit Suggestion behandelten Fälle:

Misserfolge		= 5 =	15,625 %
Leicht Gebesserte		= 4 =	12,500 %
Wesentlich Gebessert		= 11 =	31,375 %
Geheilte			
a. mit späterer Nachricht	= 10	= 12 =	37,500 %
b. ohne spätere Nachricht	= 2		
		32 =	100,000 %

Das Durchschnittsergebniss vorstehender Berechnungen zeigt nun, dass etwa $1/3$ der Neurastheniker auf suggestivem Wege geheilt werden kann; die Heilung ist in der Hälfte der Fälle auch dauernd nach den Aufstellungen der Tabelle VIIIa. Die Aussicht, neurasthenische Zustände bedeutend durch Suggestion zu bessern, ist etwa 36 %, die des Misserfolges auch etwa 30 %. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass in zahlreichen Fällen das Misslingen der Hypnotisierung die Ursache des Misserfolges abgab. Offenbar ist die Zahl refraktärer Neurastheniker im Ganzen grösser als 7 %, wie die Uebersicht über die Procentverhältnisse zeigt, (gegen 6 % der internat. Statistik für Hypnotisierbarkeit aller Personen). Die in Tabelle I und II erwähnten Autoren haben grösstentheils ihre negativen Erfahrungen nicht mit-

getheilt. Ebenso vermisse ich bei den Angaben Bernheims und van Renterghems die Mittheilung der Refraktären. Ich fand 10 % Refraktäre (bei 40 Personen), Wetterstrand etwa 12%. Man wird nicht fehlgehen, wenn man wenigstens 10—12 % der Neurastheniker für unempfänglich hält, welche Zahl bei ungeübten Suggestionstherapeuten sich noch bedeutend erhöhen dürfte. Ausserdem sind die Resultate Bernheims grösserentheils dem Materiale des Krankenhauses entnommen, wie die Krankengeschichten zeigen, und der Poliklinik, also den Mittelständen und niederen Volksklassen, die ohnehin ein höheres Procentverhältniss für Hypnotisirbarkeit abgeben. In die tieferen Grade der Hypnose (Hypotaxis und Somnambulismus) kommt ein geringerer Theil der Neurastheniker, als bei Gesunden und sonstigen Patienten (mit Ausschluss der Geisteskranken) nämlich 60% gegen sonst 64 % (als internationaler Durchschnitt bei 8705 Personen). Dagegen übertrifft die Somnolenz der Neurastheniker ein wenig um einige Procent, den durchschnittlichen Eintritt dieses Zustandes bei anderen Personen (31 % gegen 29 %).

Ueber die Anzahl der für die erfolgreiche Behandlung der Neurasthenie nöthigen hypnotischen Sitzungen lässt sich nach den Tabellen kein annähernd sicheres Urtheil abgeben; nur zeigen sämmtliche Tabellen eine augenfällige Korrespondenz der bedeutenden Besserungen und Heilungen mit den grösseren Sitzungszahlen. Dieser ziffernmässige Nachweis ist einmal charakteristisch für die Energielosigkeit der Neurastheniker, welche gern die Behandlung wechseln und vorzeitig abbrechen, andrerseits bestätigt er die Behauptung erfahrener Autoren, dass dauernde Resultate mit Suggestion bei Neurasthenikern nur durch unendliche Geduld, sich gleichbleibende Energie und consequente Durchführung des Heilplanes gewonnen werden können.

Gegen die Ausführungen dieses Kapitels und gegen die tabellarischen Aufstellungen lässt sich noch der Einwand erheben, die augenblickliche Beseitigung der bei der Neurasthenie so wechselnden Symptome bedeute keinen Fortschritt und habe keinen tiefgreifenden Einfluss auf diese nervöse Asthenie. Darauf ist zu erwidern: die Abweichung einer Summe von Lebensäusserungen von der Norm giebt sich nur die subjektiv wahrzunehmenden und objektiv zu beobachtenten Symptomen als Krankheit zu erkennen. Gelingt aber die Beseitigung der Symptome, die Zurückführung der Abweichungen zur regelmässigen Funktion, so entfällt auch bei dem Nichtvorhandensein neurologischer Merkzeichen

die Bezeichnung, Krankheit. Je nach dem Grade der Verminderung oder Beseitigung dieser Symptome sind die Patienten als gebessert oder geheilt bezeichnet. Viele, ja die Mehrzahl unserer therapeutischen Methoden sind auch nur symptomatisch, sie wenden sich überall gegen die pathologischen Aeusserungen des Krankheitsprocesses, wo die Wurzel des Uebels, sein anatomisches Substrat, nicht fassbar ist, führen also indirekt, indem sie durch Functionsänderungen auf die organische Grundlage zurück wirken, die Heilung herbei. Dauernde Beseitigung von Symptomen darf also als Heilung angesehen werden. Das gilt nun auch bei der Neurasthenie. Die Suggestion wendet sich stets gegen das einzelne Symptom z. B. die Schlafstörung, das Unlustgefühl, die Zwangsvorstellung, die Appetitslosigkeit. Die Zurückführung z. B. des Schlafes, des Appetits, der Bewegungslust etc. zur Norm wirkt unzweifelhaft auf die Ernährungsbedingungen der Nervenzellen, welche nach einigen Autoren in der Neurasthenie gestört sind, ebenso zurück, wie auf die Ernährung anderer Körpergewebe. Das in dieser Weise zunächst augenblickliche, dann dauernde Verschwinden einzelner Symptome leitet die Besserung ein und wird schliesslich durch Rückwirkung auf das Allgemeinbefinden, durch bessere allgemeine Funktionsthätigkeit nach Hebung der betreffenden Hemmungen oder Störungen auch objektiv erkennbar z. B. durch blühendere Gesichtsfarbe, messbare Zunahme des Körpergewichts, wie ich sie in einigen Fällen von 7—15 Pfd. beobachten konnte. Die Suggestivbehandlung der Neurastheniker kann und soll keineswegs irgend eine andere Heilmethode verdrängen, sondern sie bedeutet lediglich eine zweckmässige Ergänzung unseres ohnehin nicht an Ueberfluss reichen Heilschatzes.

Allerdings giebt es in der Neurasthenie bestimmte Symptome, welche in manchen Fällen das Krankheitsbild völlig beherrschen. Für solche stellt die Suggestionstherapie ein wirksameres Verfahren dar, als andere Heilmethoden.

Ich erinnere hier nur an die häufigen Störungen des Sexualtriebes (Onanie, sexuelle Hyperaesthesie, psychische Impotenz beim Manne und Weibe sowie die zahlreichen Erscheinungen sexueller Paraesthesie, vor allem darunter die konträre Sexualempfindung). In fast allen derartigen Fällen sind neben diesen Störungen sonstige neurasthenische Symptome zu beobachten. Dieselben verschwinden oft ohne besonderes Heilverfahren, wenn es gelingt, die Triebanomalie zu korrigiren. Man kann die Suggesstion speziell in Verbindung mit

Hypnose geradezu als Spezificum für diese Verirrungen bezeichnen, auch wenn sie bereits tief eingewurzelt sind und die ganze Persönlichkeit umgewandelt haben. Ich stehe nicht an, die auf diesem Gebiet erzielten Heilresultate als den wichtigsten therapeutischen Fortschritt zu bezeichnen, den wir der Verwendung der Suggestion verdanken. Auch die Sicherheit der Wirkung ist oft eine selbst für den ausübenden Arzt geradezu verblüffende. Das Resultat der in meinem wiederholt citirten Werk als Beleg mitgetheilten 70 Krankengeschichten kann ich durch neuere Erfahrungen aus dem letzten Jahre mit ebenso günstigem Erfolg bestätigen.

Dieselbe Bestätigung gilt für die Dauerhaftigkeit der im Buche mitgetheilten Heilungen. Die Wahrscheinlichkeit eines Erfolges auf dem Wege der Suggestivbehandlung beträgt für die genannten Störungen 70—80 % (nach dem Durchschnitt der Uebersichtstabellen).

Wenn man als Grundsatz für sämmtliche Heilmethoden der nervösen Asthenie, also auch für die Suggestivtherapie daran festhält, stets auf das gestörte Allgemeinbefinden durch eine allgemeine Behandlung (hygienische Faktoren, Nahrung, Ruhe etc.) einzuwirken, so wird die zweite Aufgabe die spezifische Behandlung einzelner Symptome darstellen. Unter diesen sind in der psychischen Sphäre, die Anomalieen des Fühlens und Verstellens, besonders Angstzustände, Stimmungen und Zwangsvorstellungen (autosuggestiv fundirte falsche Ideen), ferner die Störungen des Trieblebens (Nahrungs-, Geschlechtstrieb) und Wollens besonders für die Psychotherapie geeignet.

Hingegen leisten Apperreptionsstörungen, ausgesprochene hypochondrische Zustände, mangelnde Intensität und Plasticität des Vorstellungsvermögens, Misstrauen, hartnäckige Autosuggestionen und chronische Schlaflosigkeit der psychischen Einwirkung oft bedeutenden Widerstand, so unentbehrlich auch bei diesen die psychische Therapie sein mag. Bei neurasthenischen Psychosen können wir nur insoweit die nervösen Beschwerden gegenüber den psychopathischen in den Vordergrund treten, Erfolg erwarten. Erbliche Anlage erschwert in allen Fällen die Behandlung; man muss hier mit temporären Besserungen, mit der Erleichterung und Linderung der Symptome zufrieden sein, ohne auf die neuropatische Disposition einen Einfluss zu üben.

Die Suggestion ist ebensowenig, wie irgend ein anderes Verfahren im Stande, angeborene Defekte des Nervensystems auszugleichen.

Ein im ganzen sehr günstiges Gebiet für die Suggestion stellen die häufigen Schlafstörungen der Neurastheniker dar. Fast alle Autoren berichten hier gleichmässige Erfolge.

Unter den gastro intestinalen Symptomen sind am häufigsten die Veränderungen der peristaltischen Darmbewegungen und subjektive Empfindungen von Seiten des Magens und Darmes erfolgreich mit Suggestion behandelt worden. Bei wirklicher Atonie kann die Suggestion allein nicht zum Ziele führen, wiewohl langdauernde chronische Obstipationen wiederholt auf hypnotischem Wege beseitigt sind. Man wird zur Behandlung der genannten Symptome Massage und Elektrizität nicht entbehren können.

Auch auf vasomotorische Erscheinungen hat man das Suggestivverfahren angewendet, indem man die psychischen Ursachen dafür zu beseitigen suchte. So gelang es, die Herzthätigkeit bei Tachycardie zu beruhigen, die Blutzufuhr zu den Händen und Füssen zu steigern (bei kalten Händen und Füssen) auf das erektile Gewebe der Nasenschleimhaut einzuwirken, bei funktioneller Impotenz den Eintritt und die Dauer der Erektion zu regeln, ferner den Eintritt der Menses und ihre Dauer zu beeinflussen, während auch manche Misserfolge grade auf diesem Gebiet bemerkenswerth sind.

Unter den sensiblen Erscheinungen, soweit sie suggestiv behandelt wurden, sind Erfolge der Neuralgieen (Spinalirritation, Kopfdruck, Migraine etc.) bei Anasthesien, Hyperaesthesien, Paraesthesien des Sehens, des Geschmackes, des Gefühls etc. z. B. bei Asthenopie, Ameisenkriechen, Ohrensausen etc. zu verzeichnen, ebenso wie gelegentliche Misserfolge (z. B. des Autors); dass sich auch das Körpergewicht in folge der suggestiv geregelten Ernährung vermehren kann, beobachtete ich in 4 Fällen (Gewichtszunahme bis zu 15 Pfd.).

Unter den Secretionsanomalien ist nur die günstige Wirkung von Suggestion bei Speichelfluss und Hyperhidrosis bekannt geworden.

Beobachtungen über den Einfluss der Suggestion auf die Nierenthätigkeit liegen bis jetzt nicht vor.

Bei den motorischen Erscheinungen wird man zweckmässig die psychische Ursache durch Suggestion bekämpfen können. Ausserdem erscheinen hier andere Heilfaktoren (Gymnastik, Massage etc.) unent-

behrlich. Dass auch die Respiration durch Suggestion geregelt werden kann, zeigen zahlreiche Berichte von suggestiven Heilungen des Asthmas. Damit sind die wichtigsten Symptome, soweit sie nach den bis jetzt vorliegenden Erfahrungen für die Suggestivbehandlung einen günstigen Boden abgeben, kurz zusammengefasst.

Man wird am besten thun, namentlich in schweren Fällen das Suggestionsverfahren mit anderen Heilverfahren zu combiniren. Denn die Erfahrung lehrt, dass die Suggestion ein für die consequente Durchführung anderer Behandlungsmethoden vortreffliches Unterstützungsmittel darstellt. Im Ganzen aber bleibt ihre therapeutische Wirksamkeit auf mittelschwere nur leichte Fälle beschränkt, während bei schweren Formen die Anstalt unentbehrlich ist und die Suggestion nur ein retardirendes Moment in dem Verlauf der Krankheit durch Beseitigung einzelner Symptome darstellt.

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung.)

Von den Delboeufschen Schriften sei jetzt noch erwähnt: „L'Hypnotisme devant les Chambres législatives belges"; Paris 1892. Auf Grund seiner Ausführungen kommt Delboeuf hier wiederum zu dem Schluss, dass man ebenso wie andere Schaustellungen auch hypnotische freigeben solle und dass man ebenso jedem die Freiheit geben müsse. Hypnotiseur zu werden, wie man jedem gestattet, Masseur zu werden. Ein Hypnotiseur, der Heilmittel verordnet, sei nach dem Gesetz strafbar, weil er ohne Diplom die Heilkunst ausübe. Allerdings kann Delboeuf dieses Gesetz nicht billigen. Kinder solle man nur mit Einwilligung der Eltern hypnotisiren lassen; vielleicht sei es zweckmässig, dass man Hypnotiseure, die nicht Aerzte seien, nur dann einen Kranken behandeln lasse, wenn es mit der schriftlichen Ermächtigung und unter Leitung eines Arztes geschieht.

Erwähnenswerth scheint mir in der vorliegenden Arbeit ein forensischer Fall von Hypnose. Es handelt sich um einen Hypnotiseur, der wegen Betruges angeklagt und verurtheilt wurde, und zwar auf Grund eines Gutachtens, das mit vollem Recht

von Delboeuf angegriffen wird. Ich will nur die Punkte erwähnen, die Masoin in seinem Gutachten als Beweis der Simulation der Versuchsperson angiebt: der Zustand derselben geht beim Oeffnen der Augen nicht in die Katalepsie und beim Reiben des Scheitels nicht in den Somnambulismus über; es zeigt sich in dem lethargischen Stadium keine Steigerung der neuro-muskulären Excitabilität. Die Versuchsperson spricht und antwortet, ohne dass man sie mit den Anwesenden in Rapport gesetzt hat und ohne dass ihr irgend ein derartiger Auftrag gegeben wird. Die Versuchsperson sieht alles, was ringsherum vorgeht. Es zeigt sich eine gewisse Verzögerung, bevor die Versuchsperson vor dem Untersuchungsrichter und anderen Gerichtsbeamten einschläft. Dies soll die Komödie beweisen, da das Sujet bereits bis zu einem solchen Grade von Sensibilität gekommen sein müsse, dass es sehr schnell einschlafen müsste. Ein weiterer Beweis für Simulation soll noch der folgende sein. Die Versuchsperson wird in den Nacken gestochen; sie fühlt nach dem Erwachen den Stich.

Es ist wohl nicht nöthig, dieses sogenannte wissenschaftliche Exposé genauer zu erörtern. Wenn gerichtliche Sachverständige öfter solche trostlose Gutachten abgeben, wenn sie öfter einen solchem Mangel an Kenntnissen beweisen wie Masoin in diesem Gutachten, dann können wir uns über schwere Rechtsirrthümer infolge von ärztlichen Gutachten nicht wundern. Die berechtigte Kritik Delboeufs über dieses Gutachten möge jeder im Original nachlesen.

Nachdem ich die hauptsächlichen Arbeiten Delboeufs besprochen habe, sei es mir gestattet, noch kurz den wissenschaftlichen Muth, der sich in ihnen zeigt, hervorzuheben. Ob man den Folgerungen, die der Autor für die Freigebung hypnotischer Schaustellungen zieht, beistimmen wird, sei nicht erörtert. Aber mit Recht hat dieser Gelehrte die Verdienste hervorgehoben, die sich herumreisende Magnetiseure und Hypnotiseure um die Medizin erworben haben. Man sollte wirklich in ärztlichen Kreisen endlich einmal die Unduldsamkeit aufgeben, die sich in dem planlosen Schimpfen auf sogenannte nichtärztliche Charlatane äussert. Man sollte sich einmal die Frage vorlegen, ob nicht in der „wissenschaftlichen“ Medizin genug Charlatanismus vorliegt, um zunächst vor der eigenen Thür zu kehren.

Die zahlreichen Fragen, deren Untersuchung Delboeuf durch seine hypnotischen Arbeiten angeregt hat, können wir natürlich nicht einzeln diskutiren. Auf einen Punkt aber möchte ich hinweisen, der gerade in einem Artikel dieser Zeitschrift von Delboeuf berührt wurde und der das Verhältnis der Hypnose zum Schlaf in ganz anderem Lichte erscheinen lässt, als es früher geschah. In einer Arbeit, die 1892 in der Novembernummer dieser Zeitschrift erschien, sagt Delboeuf: „Ich schläfere die Personen ein, oder genauer gesprochen, ich bringe ihnen den Glauben bei, dass sie schlafen.“ Mir scheint es, als ob diese Auffassung der Hypnose nicht ganz die Würdigung gefunden hat, die sie verdient. Während ein Theil der früheren Forscher, soweit sie auf dem Standpunkt der Schule von Nancy standen, Forel u. a., Hypnose und Schlaf miteinander indentifiziren, sehen wir, dass Delboeuf wesentlich den Umstand betont, dass der Hypnotische glaube, er schlafe.

In einem kürzlich erschienenen Buch von Max Hirsch, „Suggestion und Hypnose“, Leipzig 1893, ist im zweiten Kapitel ein Abschnitt über „Schlaf und Hypnose“ enthalten. Hirsch steht hier auf einem noch mehr extremen Standpunkt als Delboeuf. Er kann eine Identität zwischen beiden Zuständen keineswegs

finden. Er führt den geistvollen Gedanken Delboeufs, dass der Hypnotische nur zu schlafen glaube, weiter aus und sucht die grossen Differenzen, die zwischen Schlaf und Hypnose bestehen, noch mehr zu charakterisiren. Die Behauptung Liébeaults, der Schlaf trete dadurch ein, dass die Aufmerksamkeit auf den Begriff des Schlafes verdichtet ist, wird von Hirsch bestritten. Dieser Weg, meint H., den Schlaf zu erlangen, sei durchaus falsch; kleine Kinder schliefen sehr viel und leicht, ohne den Begriff des Schlafes zu kennen: sie schliefen eben, weil sie ihre Aufmerksamkeit nicht konzentriren. Ich will auf die Einzelheiten dieser Ausführungen Hirschs nicht eingehen, ich glaube aber, dass in diesem Buche gerade dieses Kapitel sehr lehrreich ist. Vielleicht wird dieser Hinweis von mir manchem Leser Veranlassung geben, das betreffende Kapitel zu lesen und eventuell neue fruchtbare Diskussionen über den Zusammenhang von Schlaf und Hypnose bewirken. So einfach, wie einzelne annehmen, liegt, glaube ich, die Frage der Verwandtschaft zwischen Schlaf und Hypnose doch nicht. Ob Hirsch, der sonst auf dem Boden der Nancyer Schule steht, mit seiner in diesem Punkte stark abweichenden Ansicht Recht hat und Recht behalten wird, kann erst durch weitere Erörterungen entschieden werden. (Fortsetzung folgt).

Suggestion und Hypnose, ein kurzes Lehrbuch für Aerzte von *Dr. med. Max Hirsch,* Leipzig, Ambr. Abel (Arthur Meiner) 1893; 8° 209 S.

Soeben erschien in der beliebten Sammlung Abels medicinischen Lehrbüchern von Dr. Max Hirsch ein Compendium „Suggestion und Hypnose" (Leipzig Arthur Meiner 1893). Dasselbe beabsichtigt, praktischen Aerzten und Studierenden ein kleines, alles Wissenswerthe enthaltenes Lehrbuch zur Ausübung der Suggestionstherapie zu bieten. Das Ganze zerfällt in vier Abschnitte: I. Geschichtlicher Ueberblick, II. Suggestion und Hypnotismus, III. Allgemeine Suggestionslehre, IV. Specielle Suggestionslehre (Anwendung der Suggestionstherapie bei einzelnen Krankheiten).

Auch die weitere Zerlegung des Stoffes in einzelne Kapitel nach Maassgabe der praktischen Wichtigkeit erscheint uns als eine ganz glückliche und ermöglicht eine leichte Orientierung. Allerdings hätten sich die theoretischen Erörterungen zu Gunsten noch grösserer Klarheit wohl auf einen gedrängteren und praeciseren Ausdruck bringen lassen.

Der Inhalt des Buches bietet nichts wesentlich Neues, sondern bewegt sich — allerdings mit vollem Recht — ganz im Fahrwasser der Nancyschule. Man könnte fast sagen: Hirsch bietet uns eine abgekürzte sich dem praktischen Bedürfnisse anpassende Wiederholung des Moll'schen Werkes „der Hypnotismus." Diese enge, mitunter fast sklavische Anlehnung an Moll findet ihren natürlichen Grund darin, dass der Verfasser in Moll's Poliklinik den Hypnotismus zu Heilzwecken anwenden lernte und auch bei Abfassung seiner Arbeit durch „persönliche freundschaftliche Antheilnahme" Moll's unterstützt wurde. Diese trotz voller Anerkennung der Moll'schen Verdienste um den Hypnotismus einseitige Stellungnahme des Verfassers, beeinträchtigt die Unbefangenheit seines Urtheils besonders gegenüber den grösseren Verdiensten

Bernheims, Forels, Krafft-Ebings u. a., offenbart sich aber auch in einer für die Abfassung eines solchen Buches unzureichenden Kenntniss und Beherrschung der neueren einschlägigen Litteratur.

So sind in der historischen Darstellung Krafft-Ebing, Wundt, Binswanger (Jena) Ringier, welche jeder selbstständige und mehrfache Arbeiten von trefflicher Qualität aufzuweisen haben, nicht einmal erwähnt; wohl aber ist mein Freund Sperling der vor Jahren eine oder zwei kleinere Journalartikel über „Suggestionstherapie" veröffentlichte und diesem Gegenstand keineswegs so nahe steht, wie Verfasser glaubt, besonders aufgeführt. Somit geniesst Sperling den Vorzug seines Domicils; denn er wohnt in der Stadt des egocentrischen Monopols der Wissenschaft.

Um noch ein Beispiel für die Wirkung der „verba magistri" auf den Autor anzuführen möge hier folgender Satz (S. 18) Platz finden. „Nach Albert Moll sind Vorstellungen im Stande, einerseits durch Association Vorstellungen zu erwecken, andererseits Empfindnngen, Triebe und Bewegungen auszulösen!" Diese allerdings fundamentale Wahrheit haben schon vor Moll viele andere Autoren ausgesprochen und ebenso nach ihm, von Liébeault, Bernheim, Hake Tucke und Forel garnicht zu reden

Mit solchen Hinweisen auf die Person seines Lehrers und Citaten von ähnlicher Banaltät kann Verfasser Molls wirkliche Verdienste, die jeder objektive Beurteiler gern in vollem Umfange anerkennen wird, höchstens in einem ungünstigen Lichte erscheinen lassen und abschwächen.

Den Ausdruck „Hypnose" lässt Hirsch nur für solche Zustände gelten in denen Schlaf suggerirt ist; die Annahme einer Suggestion im wachen Zustande bezeichnet H. als „Captivation", Ich kann dieser Anschauung nicht beipflichten, da die leichteren Grade der Hypnose (Somnolenz und Hypotaxis) mitunter keinerlei Alteration des Bewustseins zeigen, trotz des suggerirten Schlafes, sich also durch kein Merkmal von den Wach-Suggestionen wesentlich unterscheiden. Andererseits kann man auch in der Annahme suggerirter Vorstellungen durch eine wache Person eine Alteration des Bewusstseins erblicken; dabei kommt es lediglich darauf an, was unter „Bewusstsein" verstanden wird. Seiner Anschauung gemäss muss Hirsch die Definition des Begriffes, „Fascination" nun auch dahin modificieren, dass er eine „primäre" und „secundäre" Fascination unterscheidet; die erstere ist aus dem wachen, die letztere aus dem schon bestehenden hypnotischen Zustande abgeleitet.

Bemerkenswerth sind die Ausführungen des Autors über „Schlaf und Hypnose" und über die Rolle der Aufmerksamkeit in diesen Zuständen; ebenso erscheint uns des Verfassers Auffassung der Krafft-Ebing'schen Experimente einer Reproducktion früherer Ichpersönlichkeiten mit Hilfe von Suggestion durchaus den Thatsachen zu entsprechen.

In dem Kapitel über die „psychische Behandlung" macht Hirsch mit vollem Recht auf die grosse Bedeutung der Prognosen-Stellung aufmerksam, die leider in der Praxis nicht immer richtig gewürdigt wird.

Ebenso kann ich mich ganz der Meinung des Verfassers über „gemeinschaftliche Behandlung" der Patienten anschliessen. Allerdings ist die Verletzung des „ärztlichen Berufsgeheimnisses" bei Behandlung nach Wetterstrand'scher Methode keineswegs ausgeschlossen. Ausserdem weigern sich Patienten höherer Stände nach meiner Erfahrung in der Regel, in Gegenwart von Zeugen hypnotisirt zu werden;

bei Erkrankungen des Sexuallebens ist es ohnehin unmöglich. Im Ganzen trifft man in der Regel auf Widerstand bei Patienten gebildeter Stände, während die Leute aus dem Volk durch die Polikliniken schon eher dann erzogen sind.

Bei weniger hypnotisirbaren Personen empfiehlt Hirsch die combinirte Mothode zur Herbeiführung hypnotischer Zustände d. h. die Schlafsuggestion in Verbindung mit physikalisch-somatischen Mitteln, welche allerdings mit grösster Vorsicht anzuwenden sind und nicht nach dem System „Friedrich".

Die Desuggestionirung vor dem Erwecken, auf welche schon Moll so grosses Gewicht gelegt hat, um üble Folgeerscheinungen zu vermeiden, soll nach dem Verfasser betreffen: alle nicht zu therapeutischen Zwecken gegebenen Suggestionen, die erhöhte Suggestibilität und den hypnotischen Zustand.

Bei Besprechung der Beziehungen zwischen Hysterie und Hypnose werden zwar die hysterischen Anfälle in ihrer Bedeutung richtig geschätzt; dagegen ist von dem Eintritt hysterischer Schlafzustände auf hypnotische Manipulationen kaum die Rede; und dennoch bedarf grade dieser Punkt besonderer Hervorhebung bei der relativen Häufigkeit des Eintritts solcher Attaquen auf ungeschicktes Vorgehen besonders von Anfängern. Auch hierfür liefern die Versuche Friedrichs im Münchner Krankenhause (links der Jsar) einen interessanten negativen Beitrag.

Die Angaben des Verfassers über das Procentverhältniss hypnotisirbarer Personen entsprechen nicht ganz dem gegenwärtigen Stande der Forschung und hätten mit den neueren Ziffern verglichen werden sollen. Dieser Mangel ist um so bedauerlicher, da doch derartige Berechnungen gar keinen anderen Zweck verfolgen können, als den Mitarbeitern auf dem Gebiete des Hypnotismus das ziffermässige Material zur schriftstellerischen und theoretischen Verwerthung zu bieten.

In dem Abschnitt „Specielle Suggestionslehre" wird zuvörderst die Neurasthenie und ihre Behandlung mit Suggestion erörtert. Auch dieses Kapitel erschöpft keineswegs den gegenwärtigen Standpunkt des Wissens. Offenbar kennt Verfasser „Müllers Handbuch der Neurasthenie"*) überhaupt nicht. Die darin veröffentlichte „Psychische und suggestive Behandlung der Neurasthenie" (vom Referenten) — 64 Seiten lang — hätte Herrn Dr, Hirsch das ganze Material fertig dargeboten, dessen er neben seinen eigenen Erfahrungen bedurfte, um eine Abhandlung über diesen Gegenstand zu schreiben. Dazu kommt, dass Müllers Handbuch schon 7 Monate vor dem Compendium von Hirsch im Buchhandel erschien, also dem Verfasser zeitig genug zugänglich war.

Die „psychische Impotenz" wird in der sexuellen Neurasthenie nur kaum erwähnt, der Onanismus recte: „sexuelle Hyperaesthesie" ebenso stiefmütterlich abgethan, dagegen aus dem Gebiete der Erscheinungsformen sexueller Paraesthesie lediglich die conträre Sexualempfindung herausgehoben und in einem besonderen Kapitel abgehandelt! Daran sind wieder die „verba magistri" schuld! Hat doch Moll ein Buch über conträre Sexualempfindung geschrieben! Dagegen weiss Hirsch von der Rolle der Suggestion auf diesem ganzen Gebiet nur so viel, dass ein Drittel der conträrsexualen Patienten geheilt werden kann. Aber auch diese oberflächliche Notiz, welche dem Mollschen Buche entlehnt wurde, muss als ungenau bezeichnet werden. Denn es handelt sich nicht um ausschliesslich „Conträr Sexuale" sondern um Patienten mit „Paraesthesia sexualis" überhaupt. Den Vorwurf der

*) Leipzig F. C. W. Vogel 1893,

Unwissenschaftlichkeit, den eine so oberflächliche Behandlung der einschlägigen Litteratur verdient, hätte der Autor sich sparen können. Ueberhaupt ist das ganze grosse Gebiet psychosesexualer Anomalieen nicht nach Massgabe der ihm zukommenden praktischen Wichtigkeit vom Standpunkte der Suggestionslehre behandelt.

Grossmanns Resultate der Suggestionstherapie bei nicht hysterischen Lähmungen kennt Verfasser ebenfalls nicht. Diese Störungen finde ich nirgends in seinem Buche erwähnt. Man mag von der ausländischen Litteratur ganz absehen, aber es ist doch gewiss eine billige Forderung, dass ein Autor wenigstens die deutsche Litteratur seines Specialgebietes aus den letzten 2 Jahren kennen sollte, wenn er es unternimmt, ein Lehrbuch für Aerzte und Studenten zu schreiben.

Dass in den mitgetheilten Krankengeschichten, die jedenfalls ihren Belehrungszweck nicht verfehlen werden, besondere Berücksichtigung der Beobachtung des Patienten nach Entlassung aus der Kur zu Theil wurde, verdient volle Anerkennung.

Im Ganzen aber übertrifft die Anleitung, welche Hirsch dem praktischen Arzt geben will, keineswegs die schon vorhandenen Lehrbücher des Hypnotismus. Sie ist mit dem in Inhalt und Form weit überlegenen Lehrbuch von Forel „der Hypnotismus und seine Handhabung" nicht zu vergleichen; in den theoretischen allerdings sachlich zutreffenden Ausführungen wäre gedrängtere Kürze eine weniger populäre Ausdrucksweise am Platz gewesen. Aus den Citaten kann der Leser nicht den Eindruck gewinnen, dass Verfasser wirklich die von ihm erwähnte Litteratur beherrscht und geistigen Nutzen aus den Forschungen anderer — mit Ausnahme seines Lehrers Moll — gezogen hat. Dieser wirkliche Mangel an Litteraturkenntniss und objektiver Beurtheilung wäre am ehesten zu entschuldigen, wenn Verfasser wirklich Neues geboten hätte, anstatt „pro domo" zu sprechen. So bleibt leider das Compendium trotz seines sachlich richtigen Standpunktes zur Suggestionstherapie und mancher zutreffenden Bemerkung zurück hinter den Leistungen und Lehrbüchern anderer Autoren. Indessen wird sich das Buch wahrscheinlich bei Studierenden Eingang verschaffen und ist so wenigstens im Stande, der Verbreitung einer guten Sache zu nützen und durch den praktischen Nutzen die für den Fachmann fühlbaren Mängel im Inhalt und in der Darstellung wieder auszugleichen.

von Schrenck-Notzing.

Die Suggestion und ihre forensische Bedeutung, von *Dr. Leopold Drucker,* Hof- und Gerichtsadvocat. Wien, Manz'sche Hof-, Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 1893; kl. 8°, 45 S.

Verf. reproducirt in seiner Brochüre einen Vortrag, den er über obiges Thema in der Wiener juristischen Gesellschaft gehalten hat. Er steht ganz auf dem Standpunkt der Schule von Nancy, und wenn er auch keine Gelegenheit zu eigenen Experimenten gehabt hat und nur aus den Anschauungen und Werken der Autoren dieser Richtung schöpft, die sich bisher mit diesem Gegenstand befasst haben, so bezeugt doch seine Brochüre, dass Verf. das Wesen der Nancyer Lehre intim erfasst hat.

Nachdem er in grossen Zügen ein für den Laien durchaus verständliches Bild von der Lehre von der Suggestion, der Hypnose, der hypnotischen Suggestion entworfen, geht er der Reihe nach alle die Gesichtspunkte durch, die hier sowohl auf civilrechtlichem als auch auf strafrechtlichem Gebiet in Frage kommen. Es ist dabei

ganz erstaunlich, wie Verf. so ziemlich alles Wissenswerthe auf den kurzen Raum dieser wenigen Seiten zusammen zu drängen weiss. Mit Recht hält er die forensische Bedeutung der Suggestion auf civilrechtlichem Gebiet für mindestens ebenso gross, wenn nicht grösser, als die auf strafrechtlichem. Im Uebrigen ist er von der Macht der criminellen Suggestion im vollsten Umfange überzeugt, es giebt nach ihm kein Vergehen und kein Verbrechen, das nicht mit Erfolg suggerirt werden könne. Den Einwand, den man gegen die bisherigen Experimente z. B. Liégeois' erhoben, dass sie nicht beweisend seien, weil den Versuchspersonen trotz tiefer Hypnose noch so viel nochmals Bewusstsein bleibe, um zu erkennen, dass es sich nur um „Laboratoriumexperimente" handle und dass sie im Ernstfalle die Suggestion doch nicht realisiren würden, hält er für eine lächerliche Argumentation. Eine besondere Gesetzgebung mit Rücksicht auf die criminelle Suggestion hält Verf. nicht für nöthig, vielmehr die bestehenden strafgesetzlichen Bestimmungen für ausreichend.

Die kleine Brochüre, die sich zudem durch einen sehr schönen Stil, durch überaus klare, concise Ausdrucksweise auszeichnet, legt wenigstens dem Leser, der sich eingehender mit dieser Sache befassen möchte, den Wunsch nahe, Verf. möchte demnächst — er scheint dazu berufen, wie nicht viele Andere — seine Anschauungen in erweiterter Form in einem grösseren Werke niederlegen.

Jedoch schon wie sie ist, sei sie allen Juristen und Aerzten, besonders den beamteten dringend anempfohlen. Die Zeit dürfte nicht fern seien, wo sie, wie es z. B. in Frankreich schon wiederholt der Fall war, gezwungen sein dürften, sich mit diesen so hoch wichtigen Fragen practisch eingehend zu beschäftigen.

J. Grossmann.

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Die von uns mit Rücksicht auf den mehrfach erwähnten russischen Ukas angestellte Enquete über die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel hat einen erfreulichen Erfolg gehabt. Eine grosse Reihe und unter ihnen grade die hervorragendsten Vertreter des therapeutischen Hypnotismus haben uns ihre Gutachten in dankenswerther Weise zur Verfügung gestellt. Die demnächstige Publication dieser Gutachtensammlung dürfte ihre volle Wirkung üben. Das Gros der Aerzte, die heute noch, ohne selbst geprüft zu haben, das Verdict einiger „Autoritäten"; deren Zahl sich übrigens an den Fingern abzählen lässt, kritik- und gedankenlos nachbeten, dürfte zu ihrem Erstaunen sehen, dass diesen Autoritäten solche von nicht minder grossem wissenschaftlichem Ansehen gegenüberstehen, die — und es befinden sich Namen darunter, die so Mancher an dieser Stelle kaum erwarten dürfte — begeistert für die Suggestionstherapie eintreten. Sie dürften sich diesen wirklichen Autoritäten, die doch den Vorzug für sich in's Feld führen dürfen, sich denn doch einer grösseren Erfahrung, einer eingehenderen Kenntniss der einschlägigen Thatsachen, eines tieferen Verständnisses für die in Frage stehenden Phaenomene und last not laest einer vervollkommneteren Technik zu erfreuen, nunmehr ebenso willig unterordnen, wie früher den anderen. Diese Gutachtensammlung — es ist traurig, dass es deren überhaupt bedurfte — dürfte sicher den Erfolg haben, dass der Suggestionstherapie endgültig das Bürgerrecht in der Medicin eingeräumt werde, zum Nutzen der Aerzte selbst und zum Segen der leidenden Menschheit.

Bibliographische Anzeigen.

Suggestion und Hypnose, ein kurzes Lehrbuch für Aerzte, von Dr. med. **Max Hirsch**, Arzt in Berlin; Leipzig, Ambr. Abel (Arthur Meiner) 1893; kl. 8⁰, 209 S.

État mental des hystériques. Les stigmates mentaux, par M. le Dr. **Pierre Janet**, professeur agrégé etc. II volumes en 8⁰. Préface de M. le Professeur Charcot. I. Vol. avec 7 figures dans le texte, 233 p.; II. Vol. avec 5 fig. dans le texte 304 pages. Editeurs: Rueff et Cie., Paris, 106 Boulevard St. Germain 1893.

Schriften der Gesellschaft für psychologische Forschung, Heft 6 (II Sammlung): **Anthropologische Formeln für das Verbrecherthum**, eine kritische Studie von Dr. A. v. **Bentivegni**, Gerichtsassessor; Leipzig, Ambr. Abel (Arthur Meiner) 1893; 8⁰, 45 S.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank!

Die Redaction.

Redactionelle Correspondenz.

Herrn **Dr. K.** in **L.** Einen Theil Ihrer an uns gerichteten Fragen betreffend das Lehrbuch von Dr. Max Hirsch finden Sie in diesem Heft (s. das Referat von Herrn v. Schrenck) beantwortet. Die Antwort auf die übrigen gestatten Sie uns. weil vielleicht von allgemeinerem Interresse, an dieser Stelle zu geben. Ad I, Sie haben Recht, auch Herr v. Schrenck hätte wie noch manch Anderer in dem historischen Abriss wohl eine Erwähnung verdient. Er ist ohne Zweifel einer der fleissigsten, gewandtesten und tüchtigsten Vertreter des Hypnotismus und der Suggestionstherapie und hat sich unbestreitbare, nicht geringe Verdienste um die Propaganda derselben erworben. Ad II, Wir können nach wie vor nicht genug vor der Anwendung der sogen. Fixationsmethoden warnen, was übrigens schon vor uns besonders Forel in eindringlichster Weise gethan hat. Freilich haben auch wir getreu der Nancyer Lehre empfohlen, das Einleiten der Hypnose damit zu beginnen, dass man den Patienten eine kleine Weile, 6 bis höchstens 10 Secunden, stark fixirt. Dieses Fixiren kann aber doch, wenn auch H. „keinen principiellen Unterschied darin finden" kann, unmöglich als Fixationsmethode à la Braid angesehen werden. Denn während im letzteren Falle durch Einwirkung eines lang anhaltenden, monotonen Sinnesreizes eine wirkliche Ermüdung, durch diese die Vorstellung des Schlafbedürfnisses und consecutiv direct Schlaf resp. Hypnose erzeugt wird, kann man doch von einem Zustandekommen einer wirklichen Ermüdung bei einem Fixiren resp. Fixirenlassen durch wenige Secunden nicht gut reden. Es hat vielmehr lediglich den Zweck, die Aufmerksamkeit des zu Hypnotisirenden für einige Augenblicke intensiv zu bannen, damit seine Gehirncontrolle einigermassen auszuschalten und so seine Suggestibilität schon von vorn herein zu erhöhen, für die nachfolgende Schlafsuggestion den Boden zu ebenen, ein Abwehren derselben zu verhindern. Während also bei der Braid'schen Methode das Fixiren Endzweck ist, ist es hier nur Mittel zum Zweck, der Unterschied thatsächlich ein principieller. Ad III, Man suggerire nie, dass man nur allein die betr. Person fernerhin würde hypnotisiren können, sondern dass es ausserdem nur noch einem Arzte zum Zwecke der Heilung möglich sein würde. Colleg. Gruss!

Die Redaction.

Ein Fall von hysterischem Mutismus.

von

Dr. G. Ringier (Zürich).

Ende Dezember 1892 trat M. C..., ein 12jähriges Mädchen bei mir in Behandlung, die nach Aussage der Mutter in Folge eines Schreckens seit 15 Monaten nicht mehr sprechen konnte. Es waren während dieser Zeit die verschiedensten Heilversuche gemacht worden, doch ohne Erfolg. Auf den Rath von Herrn Prof. Forel brachte man mir die Patientin zur suggestiven Behandlung. Ihre Mutter giebt mir folgende Aufschlüsse:

Pat. ist das 4te von 5 Geschwistern. Sie wurde einen Monat zu früh geboren, hatte aber dennoch eine gute Constitution und gedieh ohne besondere Mühe ganz gut. Im Alter von 3 Jahren bekam sie eine Lungenentzündung, die aber gut vorüberging. Im 4ten Jahre hatte sie die Masern und im 5ten eine diphtheritische Mandelentzündung. Diese letztere Krankheit brachte sie zwar etwas herunter, doch fing sie bald nachher wieder an sich kräftig zu entwickeln. Obwohl sie aber körperlich gesund und wohl aussah, so blieb der Zustand ihres Nervensystems doch ein delikater und schwacher: sie erschrak wegen Kleinigkeiten und zeigte ein sehr zartes Gemüth, ungewöhnliche Empfindlichkeit und leicht verletzten Stolz. Ihre Liebe zu ihrem Vater und Geschwistern war eine unbegrenzte. Sie zeigte überhaupt grosse Liebe für ihre Mitmenschen, besonders gegen Kranke, sowie auch gegen Thiere, besonders Katzen. In der Schule war sie folgsam und fleissig, zu Hause anschickig, hielt auf Reinlichkeit und Ordnung. Neben diesen guten Eigenschaften war sie aber unabhängig und bekundete viel eigenen Willen, der sich leicht zum kindlichen Eigensinn steigerte.

Vor 20 Monaten starb ihr Vater. Sein langes Krankenbett (er war Phthisiker) und sein Tod griffen sie sehr an und beeinflussten ihren nervösen Zustand. Es trat jedoch keine Veränderung ihres Sprach-

vermögens ein, ihre Erregbarkeit war aber gesteigert. Unglückerweise ereigneten sich aber bald nachher verschiedene Zufälle. So sah sie, wie in einem Nachbarhause eine Katze zum 2ten Stockwerk hinausgeworfen wurde und auf dem Strassenpflaster wie tot blieb. Sie kam dadurch in starke Aufregung, hatte nervöse Bewegungen mit Zittern und Angstanfällen, ihre Sprache fand sie erst nach und nach wieder. Von da an verfiel sie wegen nichts in Emotionen und Schrecken.

Einige Wochen nach diesem Vorfalle ereignete sich ein 2ter, der ihrer Krankheit den Ausschlag gab. Sie ging zu einer Freundin, um zu spielen. Als sie länger als gewöhnlich ausblieb, holte sie die Mutter, traf unterwegs den jüngern Bruder, der ihr mit den Worten entgegen kam „komm doch schnell, M.. hat einen starken Anfall bekommen, sie hat wie ein Hund gebellt“. Die Mutter traf die Kleine in einer Krise von Zittern und Krämpfen, aus der sie nur langsam zu sich kam. Ihre Beine waren wie gelähmt, sie erkannte nichts mehr, weder die Leute, die um sie waren noch den Ort, wo sie sich befand. Die Mutter glaubt, dass sie erschreckt worden sei, denn während eines Monats nach diesem Vorfall stiess sie Schreckensschreie aus, wenn sie irgend jemanden sah, sei es selbst ihre Schwester oder ihren Bruder. Sah sie diesen letztern, so betrachtete sie ihn aufmerksam und mit Erstaunen, als ob sie sagen wollte „wie, er hat ja noch sein Ohr“. Es ging das Gerücht, dass man ihr gesagt hatte, ihrem Bruder sei von einem Hunde das Ohr abgefressen worden. Die schreckliche Furcht welche sie hatte, sobald sie jemandem sah, deutete jedenfalls darauf hin, dass sie stark erschreckt worden war. Da sie von Natur aus impressionabel und leichtgläubig war, so dachte sie nie daran, dass man sie täuschen würde. Von diesem Vorfalle an war sie sehr aufgeregt, empfindlich und gereizter Stimmung, so dass sie oft Krisen von Zittern und Krämpfen hatte; zugleich war aber auch ihre Sprache verstummt. Unter Anwendung von Douchen legten sich mit der Zeit die Anfälle etwas, doch konnte kein Mittel ihre Sprache wieder herbeiführen. Ein Landaufenthalt von 3 Monaten brachte ihr körperliche Kräftigung und Entwicklung, sie wuchs während dieser Zeit stark und fing auch wieder an, sich für Alles zu interessiren. Doch hat sie häufig noch Momente von Traurigkeit und hypochondrischer Stimmung. Was man ihr sagt, versteht sie alles, aber zum Sprechen ist sie seit 15 Monaten nicht gekommen. Sie hat sich freilich dann mit der Zeit einen eigenen Wortschatz gebildet und ist dazu gekommen, dieses Wortregister für

den Umgang mit Ihrer Mutter und Geschwistern sprechen zu können, andern Leuten gegenüber ist sie aber gänzlich stumm. Dieser Wortschatz ist folgender: sie sagt (Pat. ist aus der französ. Schweiz]

mamandre	für maman
aouhad	„ moi-même
dog	„ Monsieur
dog aouhad	„ son frère
hue	„ joli
hue dog aouhad	„ son père
hue ésêdre	„ Dieu
ésêdre hue	„ c'est joli
marmid	„ dame, femme
marmid aouhad	„ sa soeur
ésêdre bey	„ c'est laid
dog bey	„ méchant homme
dog mamandre	„ mon frère
mamandre rester	„ chez mes parents
aouhad rester	„ á Montreux (wo sie wohnte).
dog mamandre rester	„ à Vevey ou á Fribourg, ou á Châtel

An diesen letztern Orten hatte sie Verwandte, welche sie oft besuchte. Die Worte dieses kleinen Vocabulariums konnte sie deutlich aussprechen. Das einzig richtige Wort „rester", dessen sie sich bedienen konnte, hatte sie nach Aussage ihrer Mutter, welche die Kleine genau beobachtete, in einem Anfalle von Angst wieder aufgegriffen (ressaisi) d. h. in der Furcht, wieder in den Spital von X. verbracht zu werden, in dem sie früher schon war und aus dem sie damals entfloh.

Die Untersuchung ergiebt ein ihrem Alter nach gut entwickeltes Mädchen mit blassem chlorotischem Aussehen. Ausser den chlorotischen Symptomen (blasse Schleimhäute, zarte Haut mit durchscheinenden Venen, blasende Herztöne, Appetit nur für gewisse Speisen z. B. Käse und Kartoffeln, trägem Stuhl, Kopfschmerzen) zeigt Patientin leichtes Erröten bei der Untersuchung, leichte Aufregung bei Fragen. Bei der Aufforderung ja oder nein zu sagen, sucht sie die Lippen zu bewegen, bringt aber kein Wort heraus; sie nickt aber zustimmend oder ablehnend zur Antwort. Theilt mir die Mutter etwas über die Familie mit, so erzürnt sie sich und gibt ihr zu verstehen, dass sich das nicht gehöre und sie es bleiben lassen solle. Das Benehmen des

Mädchens ist nicht ihrem Alter entsprechend, sondern über dasselbe hinaus; sie verlangt auch von ihrer Umgebung als Erwachsene behandelt zu werden und gibt das besonders auch Kindern gegenüber kund. Sie ist dabei sehr zartfühlend und diskret. Wie mir ihre Mutter sagt, mag das daher kommen, dass sie eben nur mit äusserster Delikatesse behandelt und stets sehr viel Rücksicht auf ihren nervösen Znstand genommen werden musste. Sie ist daneben aber sehr zuvorkommend, höflich und freundlich. Ihr Schlaf ist unruhig, oft gestört. Anästhesien oder Parästhesien sind keine nachzuweisen.

Die Patientin wurde während 3 Wochen täglich einmal hypnotisirt. Sie verfiel von erster Hypnose an in tiefen Somnambulismus mit vollständiger Amnesie beim Erwachen. Ich versuchte sie die drei ersten Tage in der Hypnose reden zu machen, allein ohne Erfolg. Sie verzog wohl etwas die Lippen, erröthete dabei nnd ihre Miene nahm einen gewissen ängstlichen Ausdruck eines nicht vollführbaren Befehles an. Ich zog es deshalb vor, diese Versuche aufzugeben und ihr bis zum Neujahr, während einer Woche, die Suggestion á èchéance zu machen, dass sie am Neujahrstage geheilt erwache und ganz gut wie früher wieder sprechen könne, dass sie es selbst schon am Sylvester wahrnehmen werde, dass es besser gehe. Dadurch wurde mir die Zeit gegeben, auf ihren Allgemeinzustand beruhigend einzuwirken: Appetit, Schlaf, Nervosität etc. zu beeinflussen.

Die Nacht auf Weihnachten hätte aber die ganze Behandlung sehr ungünstig beeinflussen können und ist es nur dem Umstande der tiefen Hypnose zu verdanken, dass keine Störung eintrat. In dieser Nacht brannten nämlich ca. 150 Schritte vom Hause der Patienten entfernt und demselben gerade gegenüber 2 Häuser ab. Als ich um 1½ Uhr während des stärksten Feuers zu ihr ging sah ich sie von der Strasse aus am Fenster angekleidet unruhig sich bewegen. Beim Eintritt in's Zimmer, war man um sie beschäftigt. Sie hatte nervöse Anfälle, war sehr aufgeregt und zitterte am ganzen Körper. Ich liess sie in's Bett bringen, schloss ihre Lider und befahl ihr zu schlafen; sie verfiel sofort in tiefen Schlaf. Ich gab ihr die Suggestion ruhig zu schlafen bis andern Tags Nachmittags 1 Uhr, dass sie nichts mehr vom Brande wisse, und wenn sie später die Brandstätte sehe, sie nicht darauf Acht gebe, überhaupt alles vergessen habe und auch nichts höre, wenn man vom Brande spreche. Als ich mich überzeugt hatte, dass sie trotz des grossen Lärms ruhig schlief,

verliess ich sie. Andern Tags 1 Uhr ging ich zu ihr, sie schlief noch so ruhig wie nach der Hypnotisation und erweckt, schien sie nichts mehr vom Brande zu wissen und auch die folgende Zeit war dieses Ereigniss so gut als wie aus ihrer Erinnerung weggewischt.

Am Sylvester gab ich der Hypnotisirten die Suggestion, beim Erwachen ganz gut „maman" sagen zu können. Dieses Wort sprach sie sonst „mamandre". Sie sagte es aber richtig, indem sie dabei erröthete und erstaunt bald ihre Mutter, bald mich ansah; es lag etwas in ihrem Ausdruck, das Freude und Erstaunen zugleich ausdrückte. Diesen günstigen Moment ausnützend, gab ich ihr nun andere Worte zum Nachsprechen auf. Auch das gelang ihr und in der Zeit von 5—10 Minuten lernte sie wieder alles, erst leise, dann immer deutlicher und laut nachsprechen. Von Zeit zu Zeit kam ihr noch statt des richtigen Wortes eines aus ihrem selbstgemachten Wortschatze hervor, das verwandten Wortklang mit dem aufgegebenen Worte hatte. Bald konnte sie auch von selbst kleine Antworten geben, Als ich ihr aber ein Wort, das sie nicht sofort nachsagen konnte, aufschrieb, nahm ich wahr, dass sie nicht lesen konnte. Ich dachte, es sei vielleicht das nur, weil sie seit 15 Monaten die Schule nicht mehr besucht und daher keine Uebung mehr hatte. Als ich sie aber weiter prüfte, so war es ihr unmöglich, Buchstaben oder Zahlen zu erkennen. Ich schrieb ihr daher das Alphabet auf, las ihr die Buchstaben vor mit der festen Versicherung, dass sie dieselben erkenne. So lernte sie einen Buchstaben nach den andern lesen, dann auch schreiben, denn bei der Aufforderung sie zu schreiben, war ihr das ebenfalls nicht möglich gewesen. Auch die Einübung der Zahlen musste auf dieselbe Weise geschehen und ich konnte hier z. B. nicht wahrnehmen, dass sie die Zahlen 1, 2, 3, welche sie nach Aussage der Mutter kannte, schreiben oder lesen konnte. Nach diesem schrieb sie auch bald Wörter wieder richtig, nachdem ich ihr eine gewisse Anzahl vorgeschrieben, sie las auch schnell wieder. Konnte sie ein Wort nicht aussprechen, so schrieb ich es auf, und das Schriftbild half ihr nun nach. Die ganze Einübung mochte etwa zwei Stunden in Anspruch genommen haben. Zu bemerken ist noch, dass die ersten Schreibversuche bedeutend schlechter ausfielen, als die letzten.

Am Neujahrstage erwachte sie mit grosser Freude und sprach viel. Sie war fröhlich und schien weniger schnell gereizt zu sein, es war überhaupt eine Umstimmung in ihrem Wesen wahrnehmbar. Nach

Verlauf von einer Woche trat sie, leider früher als ich es gewünscht hatte, aus der Behandlung; dieselbe hätte noch einige Zeit zur vollständigen Beruhigung fortgeführt werden sollen. —

Soweit die Krankengeschichte, aus der ich einige Punkte besonders hervorheben möchte, die sich auf den Mutismus als solchen beziehen. Man hatte gewöhnlich mit Charcot angenommen, dass diese hysterische Aphasie eine rein motorische sei und sich durch ihre Vollständigkeit und ihren absoluten Charakter auszeichne, indem der Patient nicht etwa auf den Gebrauch einzelner Worte eingeschränkt sei, sondern dass er vollkommen sprachlos und zugleich auch stimmlos (aphonisch) sei; ferner dass das Schreibvermögen gesteigert sei. Dieses Bild einer in Bezug allein auf die Sprache rein nur motorischen Aphasie entwarf Charcot für den hysterischen Mutismus in seinen „leçons sur les maladies du système nerveux."*)

Bei meiner Patientin trifft dieses Bild nicht zu. Sie war weder total aphasisch noch aphonisch, da sie einige Worte und zwar deutlich aussprechen konnte. Diese Worte waren mit Ausnahme eines einzigen ganz sinnlos, es bestand somit Paraphasie. Das einzig richtige Wort „rester" hatte sie in einem Momente psychischer Aufregung wieder erfasst.**) Im ersten Monate ihrer Krankheit stiess die Patientin nur Schreckensschreie aus, sie war zu dieser Zeit nicht aphonisch. Nach

*) Tome III. XXVI leçon p. 422 ff.

**) Nach Kussmaul (Störungen der Sprache 3. Aufl. S. 62) hat Jackson zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass im emotiven Erregungszustande Aphasische oft Worte sagen können (man könne sprachlos aber doch nicht wortlos sein); er verlegte dieses automatische Vermögen der Wortäusserung der Affectsprache in die rechte Grosshirnhemisphäre, das willkürliche Vermögen in die linke. Kussmaul machte aber mit Recht den Einwand, dass diese Annahme nur für Rechtshänder im ruhigen Zustande gelte, beim Affect aber z. B. in der Geberdensprache beide Fäuste geballt werden können, somit beide Hemisphären thätig seien; was aber für die Geberdensprache gelte, könne auch für die Lautsprache angenommen werden.

Durch die Angst vor einer Feuersbrunst hatte eine Aphasische (wahrscheinlich Hysterische) ihre Sprache vollständig wieder erlangt: „Wiedemeister erwähnt eine Dame, die beim Aufbrechen vom Hochzeitsschmause, um mit ihrem Manne abzureisen, sprachlos wurde und es blieb, bis sie, eine brennende Kirche erblickend, ausrief: „Feuer!"; von da an behielt sie die Sprache. Bei meiner Hysterischen hat das Feuer nicht solchen Erfolg gehabt. Bekannt ist auch die Heilung des Sohnes vom Krösus, der nach Charcot an hysterischen Mutismus litt. Als er nach der Einnahme von Sardes einen Perser mit gezücktem Schwerte auf seinen Vater eindringen sah, rief er entsetzt: „Mensch, tödte den Krösus nicht!" Er soll bis an sein Lebensende im Besitze seiner Sprache geblieben sein. (Kusmaul S. 201.)

dieser Zeit war sie aber in Wirklichkeit aphonisch und aphasisch, und stimmte einige Zeit mit der früheren Annahme Charcot's überein, bis sie später nach und nach in beschriebener Weise paraphasisch wurde.

Die motorische Aphasie war aber zugleich eine nicht nur motorische Aphasie im engern Sinne oder des Bewegungsbildes des gesprochenen Wortes sondern auch als Agraphie eine solche des Bewegungsbildes des geschriebenen Wortes. Sodann war sie als Alexie eine Wortblindheit des gesehenen Wortes. Diese Symptome passen nun nicht zu Charcot's Beschreibung.

Nun hatte aber Charcot selbst seine früheren Angaben später in den poliklinischen Vorlesungen (die jüngst von Freud übersetzt erschienen sind) als zu „eingeschränkt" erklären müssen. Er bespricht hier einen Fall*), bei dem eine gewisse Zeit lang Agraphie bestand. Die betreffende Patientin konnte „einige Striche, selbst Buchstaben bezeichnen, es gelang ihr aber damals nicht, ihren Gedanken Ausdruck durch die Schrift zu geben, sie hatte, wie sie selbst sagte, die Orthographie des Wortes vergessen." Ferner bespricht er dort einen andern Fall, der 8 Tage vorher vollkommen stumm war und bei dem nun „Amnesie gewisser Worte und Theile von Wörtern bestand, wenn diese etwas länger waren. Das erinnert also lebhaft an das Verhalten bei organischen Aphasien, nur fehlt bei dem Kranken durchaus das Symptom der Paraphasie, der Wortverwechslung" sagt Charcot.

Bei meiner Kranken war Paraphasie, Agraphie und Alexie vorhanden. Man könnte vielleicht die letztere auf eine Gesichtsfeldeinschränkung beziehen, auf die sie freilich nicht untersucht wurde; allein dann hätte dieselbe auch das Sehen von Gegenständen verhindern resp. undeutlich machen müssen und das war entschieden nicht der Fall. Ich wurde leider erst zu spät auf die Agraphie und Alexie aufmerksam, erst als sie wieder sprechen konnte (am Sylvester). Als ich sie da lesen machen wollte, so konnte sie es nicht, kannte die Buchstaben und Zahlen nicht und konnte sie auch nicht schreiben. Ich musste ihr dieselben erst vorschreiben und dann erst schrieb sie sie nach, erst etwas linkisch, dann aber schnell ordentlich; auch die Worte lernte sie bald, nachdem ich ihr eine gewisse Anzahl vorgeschrieben, nach- und dann schnell wieder von sich aus schreiben.

Ich kann nun freilich nicht beurtheilen, wie sich die Sache vor

*) Poliklinische Vorträge. 3. Lieferung S. 272. ff.

der Behandlung verhielt. Wenn ich aber die Aussagen der Mutter, welche die Patientin genau beobachtete, mit diesem Verhalten vergleiche, so muss ich annehmen, dass ihr die Fähigkeiten zu schreiben und zu lesen während ihres Mutismus abhanden gekommen waren. Die Mutter schrieb mir:

„1. Sie konnte sehr gut die für alle andern Personen unverständlichen Worte aussprechen, wie dog etc. Ihr Vocabularium war nicht sehr ausgedehnt und das einzig richtige Wort, dessen sie sich bedienen konnte, war „rester". Sie hatte es in einem Momente von Angst (angoisse) wiederergriffen d. h. in der Furcht, wieder in den Spital von X. verbracht zu werden, aus dem sie entflohen war.

2. Es scheint nicht, dass sie lesen konnte, noch verstehen, was sie vor den Augen hatte. Da sie mit viel Aufmerksamkeit Bilderbücher betrachtete, stellte ich mir oft diese Frage; aber indem ich mir den Anschein gab, etwas zu suchen, so war es mir uumöglich anzunehmen, dass sie jemals die Buchstaben voneinander unterscheiden konnte, noch weniger, dass sie schreiben konnte, obwohl ich mit ihr nicht direkt Versuche anstellte. Sie begriff es, wenn man von den ersten Zahlen sprach (1, 2, 3,), aber weiter nicht.

3. Sie verstand alles was man ihr sagte und unterhielt sich mit ihrem Bruder, ihrer Schwester, einer Freundin und mir in der angegebenen Sprache, vermied es aber natürlicherweise vor fremden Leuten so zu sprechen und gab ihnen keine Antwort. Im Anfange ihrer Krankheit schien sie wenig zu verstehen, es existirte damals eine Prostration untermischt von Gefühen des Schreckens und Schreien."

Das Bild, welches Charcot vom hysterischen Mutismus entworfen hatte, ist somit nicht richtig und es scheint überhaupt der hyst. Mut. je nach der Art des Patienten sehr verschieden zu sein. Bei der Hysterie kann man überhaupt keine Regeln aufstellen, und wenn man es thut, so riskirt man solche Artefacte zu schaffen, wie sie in der Salpétrière vorkommen; Bernheim hat genügend darauf aufmerksam gemacht.

Die Onychophagie, ihre Häufigkeit bei den Entarteten und ihre psychotherapeutische Behandlung

von

Dr. Edgar Bérillon, (Paris).

Redacteur der Revue de l'Hypnotisme.

Von allen lasterhaften oder schädlichen Gewohnheiten, welche die Neurologen und Psychiater bei den Entarteten finden, ist am häufigsten diejenige, an den Nägeln zu kauen. Seitdem die Aufmerksamkeit der Kliniker auf diese Gewohnheit gelenkt wurde, fand man bei vielen Leuten beiderlei Geschlechts und jeden Alters die durch sie bedingte äusserst charakteristische Entstellung der Finger. Diese Gewohnheit verdient, und wäre es auch nur um ihrer Häufigkeit willen, eine besondere Bezeichnung. Darüm glaubten wir, ein neues Wort dafür schaffen zu sollen: Onychophagie, von *ὄνυξ*, Nagel, und *φαγεῖν*, essen.

Es scheint, als hätten die meisten Aerzte, welche sich mit der in ihren Ursachen und ihren Wirkungen gleich genau untersuchten erblichen Entartung beschäftigt haben, die Onychophagie nicht genügend beachtet. Und wie könnte man thatsächlich den symptomatologischen Werth einer solchen Angewohnheit verkennen, die durch ihre Constanz und ihre Häufigkeit bei den Entarteten den Charakter eines wirklichen Stigma annimmt, — ganz abgesehen von den hygienischen, psychologischen und pädagogischen Ueberlegungen, zu welchen sie Veranlassung giebt?

Hygienische Bemerkungen.

Bevor wir weiter gehen, wollen wir zuerst die Folgen betrachten, welche vom Standpunkt der einfachsten Hygiene eine Angewohnheit haben muss, deren Wirkung hauptsächlich darin besteht, beständig staubförmige Massen in den Mund zu bringen, wie sie von der Hand in ihrer Berührung mit den verschiedensten Dingen aufgesammelt werden. Jeder weiss, eine wie wichtige Rolle bei der Entstehung der Krankheiten die Einführung pathogener Mikroorganismen spielt. Die merkwürdigen Experimente Prof. Chauveau's haben aufs deutlichste gezeigt, wie leicht die Tuberculose durch die Verdauungswege übertragen werden

kann. Alle Thiere, welchen die tuberculösen Stoffe auch nur in geringer Menge durch den Mund beigebracht waren, wurden inficirt. Bei einigen von ihnen traten die tuberculösen Störungen in so hohem Grade auf, dass Chauveau sie gradezu furchtbar nannte. Uebrigens hatte der Volksglaube schon lange vor diesem Versuche behauptet, dass die Angewohnheit, an den Nägeln zu kauen, zur Schwindsucht prädisponiren könne.

Die Ansteckung vermittels Einführung der Tuberculose durch den Mund tritt beim Kinde häufig ein. In den ersten Lebensjahren sind die Mundsekrete noch nicht im Stande, die Virulenz der eingeführten Bacillen abzuschwächen, und es ist daher leicht begreiflich, welcher Gefahr sich die Onychophagen aussetzen, wenn sie in einer inficirten Umgebung leben. Vielleicht entstehen auf diese Weise manche tuberculöse Bauchfellentzündungen, deren Auftreten durch keine Vorzeichen angekündigt wurde.

Wie Prof. Bouchard in seinen Vorlesungen über Auto-Intoxicationen hervorhebt, reagirt der Mensch, dem die gefährlichsten Mikroorganismen nachstellen, gegen die infectiösen Stoffe, die beständig auf ihn eindringen, und gewöhnlich behält er die Oberhand. Dazu gehört nun, dass er nicht durch schädliche Angewohnheiten die Infection begünstigt und fast unvermeidlich macht, indem er selbst die Vertheidigungsmittel schwächt, welche der gesunde Organismus von Natur den Mikroorganismen entgegengesetzt. In diesem Falle aber befindet sich derjenige, welcher vom Morgen bis zum Abend nichts weiter thut, als den in der Athmosphäre schwebenden pathogenen Staub direkt in seinen Mund zu bringen.

Die Onychophagen beschränken sich nicht immer darauf, an ihren Nägeln zu knabbern. Sehr oft verschlucken sie die Nageltheilchen, die sie mit den Zähnen losgelöst haben. Der Nagel besteht im Wesentlichen aus einem eigenthümlichen Stoff, dem Keratin, welches sich in allen hornigen Theilen wiederfindet. Das Keratin ist im Gegensatz zu allen anderen organischen Substanzen in Kalilauge unlöslich, und der Magensaft übt keine Wirkung auf die Horngewebe aus. Wahrscheinlich beruhen auf dieser Unlöslichkeit die angeblichen toxischen und selbst emetischen Wirkungen, welche man dem Nagel zu allen Zeiten beigelegt hat. Der Volksglaube behauptet, dass man, wenn man Jemand trunken machen und zum Erbrechen bringen wolle, ihm nur ein Glas Wein vorzusetzen brauche, in das man geraspelte Fingernägel

geworfen hat. Oft genug hat dieser ebenso gefährliche wie unqualificirbare Scherz sehr schwere Zufälle zur Folge gehabt.

Mag nun die Hauptursache in der Aufnahme pathogenen Staubes oder in der Reizung der Magenschleimhaut zu suchen sein, jedenfalls leiden die Onychophagen im Allgemeinen infolge der eingeführten Nagelpartikel an Magen-Darmstörungen. Ihr Allgemeinzustand ist nie ganz befriedigend. Ein Beweis für den engen Zusammenhang ihrer Magen-Darmstörungen mit der fraglichen Angewohnheit ist übrigens die fast absolute Sicherheit, mit welcher diese Symptome nach der Heilung der Angewohnheit verschwinden.

Die Gewerbehygiene spricht bei dieser Frage auch mit.

Beim Menschen haben die Nägel den Zweck, die Fingerspitze zu schützen, ihren weichen Theil zu sichern und in engere Berührung mit den betasteten oder ergriffenen Gegenständen zu bringen und so die Feinheit des Tastsinns zu vervollkommnen.

Unter dem Einfluss der Onychophagie erleidet die Fingerspitze eine sehr charakteristische Entstellung. Sie rundet sich ab und verdickt sich, und es bildet sich eine mehr oder weniger vorspringende Leiste vor den Resten des Nagelrudiments. Zugleich wird das Tastgefühl weniger empfindlich und unzuverlässig. Ja man kann annehmen, dass die Angewohnheit eine gewisse Anästhesie der Fingerspitze schafft oder unterhält, da sich manche Leute die Haut bis aufs Blut durchnagen, ohne den geringsten Schmerz zu zeigen. Der Onychophage verliert also viel an seiner manuellen Geschicklichkeit. Er wird ungeeignet zu allen Arbeiten, welche eine gewisse Handfertigkeit verlangen. Nur mit unendlicher Mühe können Viele von ihnen ihren Rock zuknöpfen, eine Nadel halten, einen Faden knoten, Geldstücke oder kleine Gegenstände aufnehmen. Sie ersetzen den Mangel an Geschicklichkeit durch ihnen eigenthümliche complicirte Bewegungen und bedienen sich oft beider Hände, wo man sonst nur eine gebraucht. Die Onychophagen haben also „ungeschickte Hände“ und könnten im Allgemeinen keine sehr geschickten Arbeiter sein. In den Fachschulen haben schon manche Lehrer bemerkt, dass sie zu Präcisionsarbeiten weniger brauchbar seien.*)

*) Es wäre interessant, diese Beobachtung in den Handwerkstätten zu bestätigen, welche eben in einem Theil der Pariser Gemeindeschulen eingerichtet werden sollen.

Psychologische Bemerkungen.

Fassen wir nun die psychologische, nicht minder interessante Seite ins Auge. In der That wird uns grade die psychologische Analyse der Frage Anhaltspunkte sowohl für die ursächliche Erklärung der Onychophagie, als für die Grundlage des einzuschlagenden Heilverfahrens liefern.

Studiert man die Umstände, unter welchen eine solche Angewohnheit entstehen konnte, so geräth man sofort darauf, eine mehr oder weniger ausreichende Erklärung in dem Instinkt zu finden, welcher das Kind sofort nach der Geburt veranlasst, zu saugen oder vielmehr in überlegter Weise an den Gegenständen zu ziehen, die in Berührung mit seinem Munde gebracht werden. Wahrscheinlich muss bei vielen Onychophagen die Angewohnheit die einfache Fortsetzung eines ursprünglich instinktiven Triebes und die Umwandlung dieses Triebes in einen automatischen, unbewussten Akt darstellen. Aber es giebt Onychophagen, bei denen die Angewohnheit erst in einem bestimmten Alter auftritt. In diesen Fällen würde das vorliegen, was Prof. Charles Richet einen „psychischen Reflex" genannt hat, hervorgerufen durch unbewusste Nachahmung. Wenn man genau nachsieht, findet man fast stets bei den Eltern oder in der Umgebung der Onychophagen Leute mit derselben Angewohnheit, die ihnen das böse Beispiel gegeben haben. Es wird stets schwer zu unterscheiden sein, wieviel Schuld bei der Ausbildung einer Angewohnheit auf Vererbung und wieviel auf Nachahmung zu schieben ist. Niemand kann weniger als wir den Einfluss der Nachahmung auf das Thun des Kindes leugnen. Aber wenn wir auch daran festhalten, dass die Nachahmung bei der Entstehung einer automatischen Gewohnheit eine Rolle spielt, so werden wir doch zu der Frage gedrängt, ob diese Anpassung nicht geringere Bedeutung hat, als eine erbliche constitutionelle Prädisposition. Warum übt die Nachahmung thatsächlich ihre Wirkung nur auf Einzelne aus? Deutet das nicht darauf hin, dass diese nicht über das gleiche Maass jener bewegungshemmenden Kraft verfügen, ohne welche wir das unbewusste Spiel all unserer inneren Eindrücke oder jedes äusseren Anstosses sein würden?

Fast bei all' unsern Beobachtungen finden wir den Einfluss der Vererbung und der Nachahmung mit einander verbunden. In einer Familie mit sechs Kindern kauten alle sechs an den Nägeln. Von ihrem Vater, der Alkoholiker war, hatten sie die Entartung ererbt, und zudem gab er ihnen mit dieser Angewohnheit ein böses Beispiel.

Bekanntlich ist eine der merkwürdigsten Eigenschaften des Nervensystems die Neigung zu automatischer Thätigkeit. Die Ausführung einer Handlung und ihre Wiederholung bedingen eine Neigung, sie von Neuem vorzunehmen, und bald wird diese Neigung unwiderstehlich, wenn nicht das Bewusstsein wacht und die Aufmerksamkeit einen energischen Kampf gegen die automatische Neigung führt. Und sind nun nicht Trieb und automatisches Handeln die Hauptmerkmale für den psychologischen Zustand des Entarteten?

Die Onychophagie stellt nicht nur im Wesentlichen eine automatische, sondern auch eine unbewusste Handlung dar. Viele Leute, die an den Nägeln kauen, thun es, ohne sich dessen bewusst zu werden. Manche haben nur noch geringe Spuren der Nägel und sind doch nie beim Kauen an denselben betroffen werden. Man wird dadurch zu der Annahme gedrängt, dass sie es Nachts, vielleicht im Schlaf thun. Man hat beobachtet, dass sich die Angewohnheit am stärksten bemerkbar macht, wenn die Aufmerksamkeit des Betreffenden durch eine Beschäftigung, eine Arbeit, irgend eine geistige Anspannung abgelenkt ist. Kinder kauen oft an den Nägeln, während sie ihr Pensum lernen. Ein solcher Schüler wird während einiger Zeit unter dem Einfluss einer aufmerksamen Ueberwachung aufhören, an den Nägeln zu kauen. Kommt nun aber eine Aufgabe, die ihn sehr beschäftigt, so sind die Nägel, die er mit soviel Mühe hat wachsen lassen, im Nu verschlungen. Ein Gymnasiallehrer sagte uns neulich, dass er beständig an einem Nagel kaue, wenn er die Hefte seiner Schüler corrigire.

Wenn wir eine Beziehung zwischen Onychophagie und Entartung feststellten, so waren wir auf den Einwurf gefasst: „Ist die Gewohnheit, an den Nägeln zu kauen, selbst ein Zeichen der Entartung, oder ist nicht vielmehr die von Ihnen festgestellte Entartung nur eine Folge dieser Angewohnheit?“

Wir können darauf nur die eine Antwort geben, dass die Onychophagie oft mit anderen Erscheinungen der Entartung verbunden ist, wie mit Bettnässen, triebartigen Neigungen, nächtlichem Aufschrecken, Nachtwandeln, Sprechen aus dem Schlaf, Stottern, gedrückter Stimmung, moralischen Verirrungen, den verschiedenen Arten der Phobie, und vor allem mit der Onanie. Das geht soweit, dass vielfach die Feststellung angeknabberter Nägel den Verdacht auf gewohnheitsmässige Onanie, wenn nicht gar einen Beweis dafür, liefert. Derselben Ansicht ist Jules Voisin, Arzt an der Salpêtrière, dessen Abtheilung die idiotischen,

epileptischen und zurückgebliebenen Kinder umfasst. Er konnte tagtäglich die Coëxistenz der Onanie und des gewohnheitsmässigen Kauens an den Nägeln feststellen, und er hat interessante Beobachtungen auf diesem Gebiet gemacht. Gewöhnlich beginnen die geistesschwachen Kinder einige Augenblicke nach dem Onaniren an den Nägeln zu kauen. Jules Voisin hält diejenigen Onanisten, welche an den Nägeln kauen, für viel schwerer heilbar, als die andern.

Die Untersuchung der Antecedentien bestätigt ausserordentlich häufig den Verdacht auf erbliche Entartung. Man findet sehr oft bei den direkten oder den Seiten-Vorfahren nicht nur die Onychophagie selbst, sondern auch die mannigfaltigsten geistigen und körperlichen Mängel. Die Entartung ist in manchen Familien mit vielen Onychophagen so hochgradig, dass man auch nicht einen Verwandten findet, der nicht Alkoholiker oder wahnwitziger Spieler, Epileptiker, geistesschwach, verrückt, Verbrecher, gelähmt oder tuberkulös wäre, ganz abgesehen von den Selbstmördern. In solchen Fällen ist der Einfluss der Erblichkeit leider nur zu klar, um erst noch discutirt werden zu müssen. Halten wir uns nun an den Betroffenen selbst, so ist die Feststellung der körperlichen Zeichen ebenso interessant, wie die der psychischen Stigmata. Der Schädel zeigt alle Arten der Entstellung, wie Mikrocephalie, Knochenauftreibungen, übergrosse Vorsprünge an verschiedenen Stellen des Kopfes, Plagiocephalie, Asymmetrie der Stirn. Die Untersuchung des Gesichts ergiebt eine oder mehrere der folgenden Abweichungen: Asymmetrie, Schielen, Nystagmus, Zuckungen, unregelmässige Zähne, enges Gaumengewölbe, Asymmetrie beider Ohrmuscheln und flache Entfaltung derselben. Ebenso findet man sehr oft Phimose, Adhäsionen der Vorhaut oder der Clitoris, Plattfuss.

Untersucht man weiter die Sinnesorgane, so findet man ungleiche Pupillen, Schwerhörigkeit, anästhetische Zonen. Viele Onychophagen können nur schlecht durch die Nase athmen und schlafen mit offenem Munde, was auf die Anwesenheit adenoider Wucherungen im Nasenrachenraum schliessen lässt.

In seinen klinischen Vorlesungen macht Prof. Charcot auf das Vorhandensein von Merkmalen körperlicher Entartung und von nervösen Störungen bei der israelitischen Race aufmerksam. Die Feststellung der Onychophagie bei vielen Israeliten ist geeignet, diese Anschauung zu bestärken.

Nichts aber ist so bedeutungsvoll wie die genaue Beobachtung der Thatsachen. Und in der That haben uns nun klinische Beobachtungen an mehreren Hunderten von Onychophagen den unwiderleglichen Beweis geliefert, dass freilich in vielen Fällen Nachahmung und ansteckendes Beispiel den Reiz liefern konnten, der jeden automatischen Trieb auslösen muss, dass aber die erbliche Entartung nichts destoweniger den wichtigsten Factor beim Auftreten der Onychophagie darstellt.

Pädagogische Bemerkungen.

Die meisten schlechten Angewohnheiten des Kindesalters deuten am häufigsten auf mangelhafte Ueberwachung, Nachlässigkeit oder Gleichgültigkeit der Erzieher hin. Das drückt Montaigne aufs glücklichste mit den Worten aus: „ich finde, dass unsere grössten Fehler aus unserer frühesten Kindheit stammen, und dass unsere Erziehung zum wesentlichsten Theil in den Händen der Ammen liegt.“ Ohne sich bis zur Amme zu versteigen, könnte man doch in Staunen gerathen, dass die Erzieher, deren Hauptamt die Unterdrückung schädlicher oder lasterhafter Angewohnheiten der Kinder ist, nicht über die Häufigkeit der Onychophagie in der Schule betroffen waren. In keiner pädagogischen Abhandlung ist davon die Rede. Und doch erhellt die Wichtigkeit der Frage aus statistischen Ermittelungen, die sich auf Kinder aus den verschiedensten socialen Schichten beziehen.

Unsere ersten Untersuchungen wurden in einer Pariser Gemeinde-Knabenschule angestellt. Von 265 untersuchten Schülern kauten 63, also etwa der vierte Theil, in sehr ausgesprochenem Grade an den Nägeln. In derselben Schule kauten 53 an den Federhaltern. Entsprechende Untersuchungen in mehreren Klassen eines Pariser Gymnasiums zeigten, dass die Zahl der Onychophagen fast die gleiche bei den Elementar-Schülern wie bei den Zöglingen der höheren Anstalt war.

Wir nahmen an, dass in der Provinz und besonders auf dem Lande, wo die Kinder viel leichter ihrem automatischen Thätigkeitsdrange folgen können, die Neigung zu schädlichen Angewohnheiten geringer sein würde. Dem ist nicht so, wie folgende Zahlen aus einer gemischten Schule des Département de l'Yonne zeigen:

	Zahl der untersuchten Kinder.	An den Nägeln kauen	Am Federhalter kauen
Knaben	29	6	10
Mädchen	21	11	8
Summe	50	17	18

Der Procentsatz der Onychophagen ist in dieser Schule also bei den Knaben 20%, bei den Mädchen steigt er auf 52%.

In einer Bürgerschule der Seine-et-Marne ist die Zahl derjenigen, welche an den Nägeln kauen, trotz des grösseren Alters der Kinder noch sehr beträchtlich, wie folgende Tabelle ergiebt.

	Zahl der untersuchten Kinder.	Davon kauen an den Nägeln
1. Jahrgang, 12—14 Jahre	18	7
2. " 13—15 "	16	6
3. " 15—17 "	18	3
Summe	52	16

Eine sehr sorgfältige Untersuchung in einer unteren Mädchenschule zeigt, dass das weibliche Geschlecht in Bezug auf automatische Angewohnheiten nicht besser daran ist, als das männliche:

	Zahl der untersucht. Kinder.	Davon kauen an beid. Händ.	An der rechten Handallein	An der linken Handallein	Am Federhalter kauen
1. Jahrgang, 10—13 Jahre	80	20	5	2	28
2. " 12—15 "	75	17	3	1	22
3. " 15—16 "	52	8	5	—	9
4. " 16—17 "	10	2	—	—	—
Summe	217	47	13	3	59

Ganz neuerdings haben wir unsere Untersuchungen in vier Klassen einer Pariser Gemeindeschule fortgesetzt, die in einem Arbeiterviertel liegt. Sie haben uns folgende Zahlen ergeben:

	Zahl der untersuchten Kinder	Davon kauen an den Nägeln
6— 8 Jahre	46	18
7— 9 "	46	18
9—10 "	43	5
9—11 "	52	16
Summe	187	57

In dieser letzten ausserordentlich gut gehaltenen Schule, wo die Kinder Gegenstand aufmerksamster und liebevollster Pflege sind, kaut der vierte Theil an den Nägeln. Die Lehrer, welche wir über die Fähigkeiten der Kinder mit automatischen Angewohnheiten be-

fragten, haben einmüthig angegeben, dass sie im Allgemeinen dürftiger als die anderen, verweichlicht seien, dass sie deutliche Mängel des Charakters und eine weniger gespannte Aufmerksamkeit zeigen. Auch scheint ihre Schrift schwerer lesbar und unregelmässiger zu sein.

Einzelne von ihnen machen freilich eine Ausnahme von der allgemeinen Regel und zeigen recht glänzende intellektuelle Fähigkeiten. Andere haben ein staunenswerthes Gedächtniss oder zeigen hervorragende Anlage zu bestimmten Künsten oder speziellen Studien. Auch von denjenigen Kindern, welche vorzeitige Erfolge zu sogenannten „Wunder-Kindern" stempeln, kauen manche an den Nägeln. Kommt die Pubertät heran, so ist's mit all diesen glänzenden Eigenschaften vorbei. Onanie, Onychophagie, geistige Ueberanspannung haben die normale Entwickelung des Nervensystems gestört.

Im Allgemeinen stehen die Onychophagen auf einer recht niedrigen Stufe geistiger Entwickelung und sittlicher Empfindung. Wir könnten viele schlagende Beispiele dafür anführen. Jüngst waren bei einem Besuch in einer Klasse mit Kindern von sechs bis acht Jahren diejenigen, welche der Lehrer als die schlechtesten in Bezug auf Disziplin und Leistungen bezeichnete, von den andern getrennt und an einen besonderen Tisch gesetzt. Die Untersuchung der Hände dieser Unverbesserlichen ergab, dass fünf von den sechs Knaben in stärkstem Masse an den Nägeln kauten. Dieses unvorhergesehene Ergebniss musste eine unvermuthete Bestätigung dessen liefern, was wir schon wussten. Uebrigens misst in vielen Ländern der Volksglaube den Onychophagen einen schlechten Charakter bei, und wir könnten leicht eine Anzahl solcher Sprichwörter anführen.

Nicht nur in Frankreich wüthet die Onychophagie. In manchen englischen Schulen wurde sie bei recht vielen Kindern festgestellt. So hat man in drei Klassen mit zusammen 33 Schülern aus besseren Familien 16 gefunden, welche an den Nägeln kauten. Die Onychophagie, in England nail biting (Nagelbeissen) genannt, wird dort für eine der schädlichsten Angewohnheiten gehalten. In manchen Schulen sind die Hände der Schüler Gegenstand häufiger Untersuchung. Die „nail biters" werden streng bestraft. Freilich scheinen Strafen in England so wenig wie in Frankreich die Heilung der Angewohnheit zu bewirken.

Prophylaxe und Behandlung.

Wenn die Pädagogen bisher der Onychophagie und anderen automatischen Angelegenheiten nur mässige Aufmerksamkeit zugewandt haben, so haben sich die Aerzte freilich auch nicht mehr damit beschäftigt. Kein Handbuch der Schulhygiene spricht davon. Die prophylaktische Seite der Frage ist also noch nie ins Auge gefasst worden. Und doch ist sie nicht die wenigst interessante Seite derselben, wie die folgende durchaus nicht vereinzelte Thatsache beweisen mag. Eine kleiner neunjähriger Knabe von ziemlich schwächlicher Constitution wird in einer Elementar-Unterrichtsanstalt untergebracht. Bis dahin hatte er nie an den Nägeln gekaut; beim ersten Ausgang nach Verlauf eines Monats sah man, dass er diese Gewohnheit angenommen hatte. In diesem Falle war der Einfluss der Nachahmung zweifellos. Mehrere der neuen Kameraden, an die er sich angeschlossen hatte, waren wirkliche Onychophagen. Er war unbewusst von dem schlechten Beispiel angesteckt worden. Es war nicht das einzige, das ihm gegeben wurde.

Eine Reihe ähnlicher Thatsachen könnte recht wohl den Gedanken rechtfertigen, die Kinder mit schädlichen Angewohnheiten in derselben Klasse zusammenzusetzen, um sie einer besonderen Hygiene und Disziplin zu unterwerfen. Die in England so blühende Einrichtung der Reformatory Schools könnte als Vorbild dienen. Uebrigens würde die relative Isolirung der Kinder mit automatischen Angewohnheiten nur eine vorübergehende Massregel sein. Sie würde mit der Heilung sofort aufhören. Zudem würde die rationelle Prophylaxe mit allen Mitteln die Entartung zu hemmen und das Kind zu kräftigen suchen.

Verschiedene Arten der Behandlung sind gegen die Onychophagie angepriesen worden.

Fonssagrives behauptet in seinem „Dictionnaire de la santé," man könne die Entwickelung dieser Angewohnheit bei den Kindern hindern, indem man ihnen die Fingerspitzen mit einer bittern Substanz (Aloë, Artischockenstiel, Chininsulfat, Maceration von Quassia amara u. s. w.) einreibe. Andere Aerzte gaben den Rath, beständig Handschuhe tragen zu lassen oder die Hände Nachts zu befestigen. Die Praxis lehrt sofort, wie unzulänglich diese Mittel sind, da das Kind seine schlechte Gewohnheit sofort wieder annimmt, sobald das Zwangsmittel beseitigt ist. Das brachte uns 1886 auf den Gedanken, gegenüber der Onychophagie und ähnlichen schlechten Angewohnheiten zu

einer rein moralischen oder vielmehr psychischen Behandlung unsere Zuflucht zu nehmen.

In der That haben wir seit 1886*) die begonnene Untersuchung fortgesetzt, ohne uns durch rein metaphysische und sentimentale Einwürfe stören zu lassen. Wir konnten zeigen, dass die Grundlagen der suggestiven und vorbeugenden Pädagogik auf wissenschaftlich gegebenen Dingen und positiven, genau beobachteten Thatsachen beruhen. Seitdem haben zahlreiche Versuche eine Controle und Bestätigung der Beobachtungen geliefert, nach denen wir den Werth der hypnotischen Suggestion als Mittel zur Erziehung und Verbesserung des Charakters schlechter Kinder mit triebartigen Unarten hatten feststellen können. Die psychotherapeutische Behandlung der Onychophagie und der automatischen Angewohnheiten beim Kinde ist nur eine von den mannigfachen Arten der Anwendung der suggestiven Pädagogik, deren Grundsätze, wie wir wohl erinnern dürfen, wir zuerst auf dem Congress der französischen Gesellschaft für den Fortschritt der Wissenschaften im Jahre 1886 in Nancy formulirten.**)

---

*) Bérillon, Die Suggestion vom pädagogischen Standpunkt. Paris 1886. 8⁰ und Revue de l'hypnotisme, 1. Jahrg., Bd. I, p. 84.

Bérillon, Die Suggestion und ihre Anwendung in der Pädagogik. 8⁰ und Revue de l'hypnotisme, Bd. II, p. 169. Paris 1888.

Bérillon, Experimentelle Pädagogik. Revue de l'hypnotisme, Bd. II, p. 366. 1888.

Bérillon, Die Anwendung der Suggestion in der Kinderheilkunde und in der geistigen Erziehung schlechter oder entarteter Kinder. Bericht des internationalen Congresses für Hypnotismus im Jahre 1889, p. 157, und Abdruck in 8⁰ bei Doin, Paris 1890.

Bérillon, Die Anwendung der hypnotischen Suggestion in der Erziehung. Internationaler Congress für experimentelle Psychologie. London 1892. p. 166.

**) Trotz der Reihe von Arbeiten, die wir über dieselbe Frage veröffentlichten, fanden wir zu unserer Ueberraschung, dass ein nachgelassenes Werk, dessen erster Theil eine etwas weitschweifige Studie über die Beziehungen zwischen Suggestion und Pädagogik enthält, erschien, ohne dass unser Name darin genannt war, während doch ganze Sätze fast wörtlich einer unserer Mittheilungen entlehnt waren.

In einem andern Werk über den Hypnotismus, das aus schlecht zusammengestellten Compilationen besteht und vor etwa einem Jahr erschien, sind unsere Mittheilungen über die Anwendung der Suggestion in der Pädagogik absichtlich einem andern Schriftsteller beigelegt worden, der sie nur einer breiteren Oeffentlichkeit zugänglich gemacht hatte, ohne sich an den Arbeiten selbst zu betheiligen. Der Autor des Buches hat uns eingestanden, dass ihn dabei eine von ihm selbst als unberechtigt anerkannte Voreingenommenheit leitete. Diese Bemerkungen sollen nicht etwa einem Prioritätsstreit zum Ausgangspunkt dienen, sondern nur einen Protest gegen Böswilligkeiten darstellen, die wahrer Männer der Wissenschaft unwürdig sind. Im ersten Fall erschien das Buch einige Zeit nach dem Tode seines angeblichen Verfassers, und es wäre daher vielleicht unrecht, ihm die Verantwortlichkeit für das Plagiat aufzubürden.

1. Beobachtung.

Automatische Angewohnheit seit 10 Jahren. — Schnellste Heilung durch hypnotische Suggestion.

Die folgende Beobachtung gehört zu den ersten, die wir veröffentlichten; sie ist durch die Präcision sehr interessant, mit der sich die Resultate der suggestiven Behandlung zeigten.

Das Kind Emil P..., 11 Jahre alt, hatte sich als Säugling von etwa einem Jahre angewöhnt, den zweiten und dritten Finger der linken Hand bis zur Mitte der zweiten Phalanx in den Mund zu stecken. Seither begann es Abends, sobald es im Bett lag, an den Fingern zu saugen, und konnte nicht einschlafen, ohne dieselben im Munde zu halten. Häufig passirte ihm dasselbe im Laufe des Tages. Nur eine Beschäftigung, die den Knaben zum Gebrauch beider Hände nöthigte, unterbrach das Saugen. Alles wurde versucht, um ihn von der hässlichen Gewohnheit zu heilen, aber vergebens. Zureden, Rathschläge, Drohungen, Strafen, Zwangsmittel wurden nacheinander angewandt. Sobald das Zwangsmittel aufhörte, sobald die linke Hand frei war, nahm das Kind seine böse Gewohnheit wieder an.

Vielfache Verdauungsstörungen und Magenbeschwerden konnten die Eltern mit gutem Grund nur auf die Einführung der oft unsaubern Finger in den Mund zurückführen.

Als er mir zugeführt wurde, zeigten der Zeige- und Mittelfinger infolge des beständigen Saugens eine eigentümliche Entstellung. Die Nägel waren bis zur Wurzel verschwunden. In der Höhe des Gelenks zwischen zweiter und Nagelphalanx hatten sich durch das Reiben der Zähne runde, 4 Millimeter dicke Hornbildungen entwickelt. Die beiden Fingerspitzen waren zusammengeschrumpft.

Das Kind begriff sehr wohl das Widerliche seiner Angewohnheit, zeigte das lebhafteste Verlangen, davon befreit zu werden, war sich aber bewusst, dass sein Wille nicht zur Heilung ausreiche.

In der ersten hypnotischen Sitzung war der erzielte Schlaf sehr leicht, aber ich benutzte ihn doch zu der Suggestion, dass er am selben Abend und an den folgenden Tagen einschlafen würde, ohne die Finger in den Mund zu stecken. Schon am nächsten Morgen theilten mir die Eltern mit, dass das Kind zu ihrem grossen Erstaunen der Suggestion genau gehorcht hatte. Es hatte wohl eine leichte Versuchung gefühlt, wie gewöhnlich die Finger in den Mund zu stecken, hatte aber die Kraft gefunden, dieser Versuchung zu widerstehen.

Ebenso war es in der folgenden Nacht. Erst am Morgen des zweiten Tages fühlte es, wie der Gedanke an seine schlechte Angewohnheit wieder lebhafter wurde, ohne dass es sie indess zur Ausführung brachte. Es drückte das gegenüber seiner Grossmutter mit den Worten aus: „es ist merkwürdig, ich habe immerfort Lust, meine Finger in den Mund zu stecken, aber ich fühle, dass ich's nicht kann."

Nach drei Sitzungen, in welchen es in einen tieferen Schlaf versenkt war, konnte es Abends einschlafen, ohne an das Saugen an den Fingern zu denken. Seitdem hat es seine Unart nie wieder ausgeübt. Die Heilung war eine dauernde.

Dabei war das Kind stark entartet. Es wies sehr schwere erbliche Belastung auf. Der Vater war Alkoholiker, die Mutter litt an hysterischen Krämpfen, der Grossvater mütterlicherseits war Trinker.

2. Beobachtung.

Veraltete Onychophagie. — Onanie. — Charakterschwäche. — Schnellste Heilung durch hypnotische Suggestion.

Einer der letzten Patienten, die wir behandelten, wurde uns von unserm werthen Collegen Dr. Delineau zugeführt. Hier das höchst charakteristische Ergebniss seiner Beobachtungen:

Léon Lelong, 16 Jahre alt, ist erblich nicht stark belastet. Sein Vater ist gesund, die Mutter äusseren Eindrücken leicht zugänglich und sehr erregbar. Er hat nur eine Schwester, die gesund ist. Seine persönliche Anamnese ist viel ungünstiger; obwohl er zeitig genug gezahnt und gehen gelernt hatte, blieb er im Sprechen sehr zurück; mit 5 Jahren konnte er noch nicht „monsieur" sagen. Vielleicht lag das an einem typhösen Fieber, das er mit dreieinhalb Jahren durchgemacht hatte. Seit dieser Zeit, nach der Krankheit, begann er an den Nägeln zu kauen. Die Genesung erfolgte langsam, und er litt während des ganzen Kinderalters darunter; lange Zeit wurde er im Schlaf durch Alpdrücken gestört und erwachte plötzlich mit einem Schrei. Noch jetzt schläft er unruhig, obgleich er sehr schwer aufzuwecken ist. Der Kranke gab zu, dass er ziemlich oft onanire. Sein Charakter ist ungleichmässig; er ist finster, wenig anhänglich, sehr jähzornig. Er ist ferner denkfaul, schlaff, ohne Thatkraft, seine Arbeiten sind stets mangelhaft. Allerdings wuchs er bis zum 16. Jahr ausserordentlich schnell, er misst 1,68 m. Mehrere Aerzte sind um Rath befragt worden; einer hat die Gewohnheit an den Nägeln zu kauen für unheilbar und

für die Ursache seiner Charakterschwäche und seiner Schlaffheit erklärt. Dr. Delineau hielt es doch des Interesses werth, die Heilung wenigstens zu versuchen. Auf seinen Rath wird mehreres angewandt, besonders der Gebrauch von Kautschukfingern. Sobald sie abgezogen wurden, fiel der Junge in seine alte Gewohnheit zurück. Die Familie versuchte es mit Strafen, mit Züchtigungen, — alles umsonst.

Auf den Rath meines Collegen wurde der Kranke mir am 1. Februar 1893 zugeführt. Damals erschien Léon L. sehr schwächlich, er ging gekrümmt und litt an Verdauungsstörungen. Allo Nägel sind aufs Aeusserste reducirt; an manchen Fingern der linken Hand sieht man sozusagen gar keine Nägel mehr. Sie sind nur noch ein Millimeter lang. Die Entstellung der Finger ist sehr ausgeprägt, und er ist so ungeschickt geworden, dass er seine Kleider nur noch mit beiden Händen zuknöpfen kann. Man sieht ihn niemals an den Nägeln kauen; er thut es unbewusst. Gleich bei der ersten Sitzung versinkt er in tiefen Schlaf. Ich bringe seine beiden Arme in Contracturstelluug und suggerire ihm das Nöthige.

Am 8. Februar waren die Nägel des rechten Mittelfingers und des linken Daumes deutlich wiedergewachsen.

Am 8. März sind alle Nägel wiedergewachsen und etwa ein Centimeter lang.

In den folgenden Sitzungen wurde sein geistiger Zustand vorgenommen und entschieden gebessert. Er ist jetzt von Onychophagie und Onanie geheilt, und seine Familie ist mit seinem Verhalten durchaus zufrieden.

3. Beobachtung.

Onychophagie. — Nachtwandeln. — Charakterschwäche. — Mangel an Disciplin. — Pädagogische Anwendung der hypnotischen Suggestion.

G..., 14 Jahre alt, Schüler des Lakanal-Gymnasiums, wird uns zugeführt, weil er zeitweise an Nachtwandeln leidet. Er erhebt sich Nachts und läuft im Hemde durch die Schlafzimmer; beim Erwachen erinnert sich an nichts; Schwindelanfälle, die ihn ein paar Mal bei Tage gepackt haben, liessen an Epilepsie denken, sind aber unter dem Einfluss der Behandlung aufs Schnellste geheilt. Sein Vater ist nervös und sehr hitzig. Seine Mutter zeigt keine nervösen Störungen. Ein Onkel mütterlicherseits hat einige Anfälle von Nachtwandeln gehabt; im Alter von 15 Jahren stand er öfter auf und schrie vor Furcht. Ein Bruder des Knaben ist gesund, dagegen sind die beiden Schwestern

nervös. Die Zähne sind defekt, die Ohren gross, schlecht ausgebildet. Im Gymnasium klagt man über seine Leistungen und sein Betragen. Er fügt sich der Schulzucht nur schwer und wird beständig wegen Leichtsinns und Zerstreutheit bestraft. Er neigt etwas zum Lügen. Er kaut in stärkstem Grade an den Nägeln.

Gleich in der ersten Sitzung schläft er tief ein. Unter dem Einfluss der Suggestionen sind die nervösen Störungen, Onychophagie, Schwindelanfälle, Nachtwandeln prompt verschwunden. Wir haben dann die Behandlung aus rein pädagogischen Rücksichten fortgesetzt. Wir suggerirten ihm dazu Vorstellungen, die geeignet waren, seine Liebe zur Arbeit anzustacheln und die Fähigkeit des Widerstands gegen seine Triebe und die der Kameraden zu erwecken. Die Censuren des Kindes wurden uns regelmässig mitgetheilt. Sie zeigen, dass der Knabe seit dem Beginn der pädagogischen Behandlung sein Pensum lernt und sich bemüht, seine Schuldigkeit zu thun. Das erzielte Resultat ist so auffallend, dass er beständig am Ehrentisch sitzt. Sobald er die geringste Schwäche fühlt, wünscht er uns zu consultiren, und seine Heilung ist in wunderbarster Weise dauernd geblieben.

4. Beobachtung.

Onychophagie. — Onanie. — Trägheit. — Abschwächung des sittlichen Gefühls. — Schnellste Heilung.

André M..., 8½ Jahre alt, zeigt zahlreiche körperliche Merkmale der Entartung. Die Ohren setzen schlecht an und haben keinen scharfen Rand, das Gaumensegel ist sehr tief und schmal, die Zähne sind defekt. An der Vorhaut finden sich starke Verklebungen. Die Untersuchung der Hautempfindlichkeit ergiebt anästhetische Zonen an der linken Hälfte des Hinterhaupts und an der ganzen linken oberen Extremität. Das Kind kaut an den Nägeln. Manchmal überrascht man es beim Onaniren. Es ist nicht ohne Intelligenz, aber im höchsten Grade schlaff und faul. Bis zu sechs Jahren galt es als ein Wunderkind, seither aber ist sein einst glänzendes Gedächtniss beständig schwächer geworden. Das sittliche Gefühl ist recht stumpf, der Knabe ist gleichgültig und wenig anhänglich. Er schläft unruhig, träumt viel und spricht im Schlaf. Er ist ferner naschhaft und schlingt die Speisen mit Gier herunter. Durchfälle wechseln bei ihm mit hartnäckiger Verstopfung. Der Vater ist apathisch, seine Grossmutter väterlicherseits sehr aufgeregt; eine Schwester seiner Mutter ist in einem Irrenhaus

untergebracht. Die Mutter ist hysterisch, für äussere Eindrücke hochgradig empfänglich. Der Grossvater mütterlicherseits und die Grossmutter sind beide an Krebs gestorben. Sein älterer zehnjähriger Bruder kaut an den Nägeln.

Er sinkt leicht in tiefen Schlaf. Die Onychophagie wird prompt geheilt. Die Verklebungen der Vorhaut haben vielleicht eine Rolle bei der Entwickelung der Onanie gespielt und werden daher Gegenstand einer von uns empfohlenen chirurgischen Behandlung sein müssen.

5. Beobachtung.

Onychophagie. — Bettnässen. — Schnellste Heilung durch hypnotische Suggestion.

Cäcilie R..., 12 Jahre alt, hat immer an den Nägeln gekaut. Sie ist ein grosses, starkes Kind, dessen Aussehen nicht auf Entartung schliessen lässt. Doch muss sie als erblich belastet gelten: ihr Vater ist Alkoholiker, Trinker; die Mutter war als Kind Nachtwandlerin, sie stand Nachts im Hemde auf, und ihre Schwestern liessen ihre Schuhe von ihr putzen; sie hat bis zum 12. Lebensjahre an Bettnässen gelitten. Die Tochter hat spät gehen und sprechen gelernt, schläft mit offenem Munde und unruhig, träumt viel und lacht und spricht im Schlaf. Bis zum 10. Lebensjahr hat sie jede Nacht ins Bett urinirt, gegenwärtig thut sie es etwa alle 14 Tage. In der Schule macht sie ihre Arbeiten recht gut, wenn sie auch etwas nachlässig ist. Sie kaut stark am Federhalter. Nie hat man sie beim Onaniren betroffen.

Einige Suggestions-Sitzungen genügten, um das Bettnässen endgültig zu beseitigen und die Onychophagie zu heilen.

6. Beobachtung.

Onychophagie aus Nachahmung. — Schnellste Heilung.

Kind L..., 9 Jahre alt, hat immer an den Fingern gesogen und an allen Nägeln gekaut. Sie hat die Angewohnheit von ihrem Vater, der noch jetzt, im Alter von 40 Jahren, an den Nägeln kaut. Das Mädchen ist körperlich gut entwickelt, ohne Unarten, sehr intelligent und musikalisch. Ihre Eltern glauben nicht, dass sie onanirt. In diesem Fall glauben wir bei dem Fehlen hereditärer Zeichen die Angewohnheit für eine Folge der Nachahmung und des vom Vater gegebenen Beispiels halten zu sollen. Das Kind hat sich gutwillig der Behandlung unterzogen und gleich nach der ersten Sitzung aufgehört, an den Nägeln zu kauen.

7. Beobachtung.

Onychophagie aus Nachahmung. — Sechs Kinder in derselben Familie mit Zeichen der Entartung.

Die sechs Kinder M... sind in Bezug auf Entartung ungleich gestellt. Der älteste Knabe ist 14 Jahre alt und leidet an Onanie, Bettnässen und Onychophagie; der jüngste, vierjährige Knabe weist genau dieselben Störungen auf. Vier kleine Mädchen von 12, 10, 8 und 6 Jahren sind besser daran als ihre beiden Brüder, sie kauen nur an den Nägeln. Die sechs Kinder wurden mir gleichzeitig in der Klinik der rue Saint-André-des Arts zugeführt. Die vier Mädchen versinken gleich bei der ersten Sitzung ohne den geringsten Widerstand in tiefen Schlaf. Sie sind intelligenter und gelehriger, als ihre Brüder, die sehr ängstlich sind. Doch lassen sie sich endlich zureden. Der Vater der sechs Kinder ist Weinhändler und berufsmässiger Trinker; er kaut an den Nägeln. Die Mutter ist gesund; sie ist eine intelligente Frau, welche die Behandlung sehr erleichtert. Die Onychophagie wurde bei den sechs Kindern in kürzester Zeit geheilt. Das Bettnässen und die Onanie des Aeltesten und des Jüngsten erforderten etwas mehr Geduld. Schliesslich wurde auch hier dauernde Heilung erzielt.

8. Beobachtung.

Onychophagie. — Hystero-Epilepsie. — Schnellste Heilung durch Suggestion.

Frl. Marie F. . ., 16 Jahre alt, wurde uns durch College Dr. Arnaud zugeschickt. Seit dem 12. Lebensjahre leidet sie an hystero-epileptischen Krisen, die fast täglich, meist zwischen 7 und 8 Uhr Abends, auftreten. Die Aura beginnt mit einer unangenehmen Empfindung in der Magengrube, der Blick wird starr, der Körper krümmt sich, sie fällt zurück und verliert das Bewusstsein vollständig. Die Dauer des Anfalls schwankt zwischen einigen Minuten und einer Viertelstunde. Ihr Vater ist Weinhändler, also Trinker von Beruf, die Mutter ist nervös. Die Kranke ist in der Entwickelung zurückgeblieben; mit neun Monaten war die Pfeilnaht noch offen. Ihr Schlaf wird durch Träume und Alpdrücken gestört. Sie schrickt plötzlich auf und sagt, sie sehe Thiere; ihr Charakter ist ungleichmässig, sie lässt sich leicht hinreissen. Seit sieben oder acht Jahren kaut sie an den Nägeln. Sieben oder acht Suggestionssitzungen brachten die hysterischen Anfälle und die Onychophagie vollständig zum Verschwinden.

9. Beobaehtung.

Onychophagie. — Bettnässen. — Onanie. — Charakterschwäche. — Heilung durch Suggestion.

Lise R..., — 15 Jahre alt, ist Waise. Sie hat ihre Eltern nicht gekannt, da dieselben an Tuberculose starben, als sie noch ein kleines Kind war. Drei Schwestern von ihr sind jung gestorben. Die Entartung ist in geistiger Beziehung stärker ausgesprochen, als in körperlicher. Sie ist gross und sieht recht kräftig aus. Sie ist von einem Onkel in die Lehre gegeben worden, und ihre Lehrherrin entwirft uns folgendes hässliche Bild von ihr: Lise R... kaut nicht nur an den Nägeln, sondern urinirt drei oder viermal monatlich ins Bett. Es passirt ihr, dass sie beim Lachen in die Beinkleider urinirt. Sie ist beim Onaniren betroffen worden. Sie schläft sehr fest und ist morgens kaum aufzuwecken; sie träumt oft und spricht im Schlaf. Man zeiht sie der ärgsten Fehler. Sie ist lügnerisch, faul, unsauber, ungehorsam und vor Allem naschhaft. Sie unterzieht sich der Behandlung zuerst nur widerstrebend. Nach einigen Sitzungen entschliesst sie sich endlich dazu, sich behandeln zu lassen. Es ist leicht festzustellen, dass die Onychophagie und dass Bettnässen infolge der Suggestion völlig verschwunden sind. Weniger leicht sind die Erfolge in Bezug auf ihre schlechten Eigenschaften zu bestimmen. Doch lässt sich sagen, dass sie mehr guten Willen zeigt und sich nützlich zu machen sucht, was sie früher nie gethan hatte.

Das Interessanteste an den vorstehenden, wie an allen anderen von uns gesammelten Beobachtungen ist die Thatsache, dass ein einfacher psychischer Akt eine Heilung herbeizuführen vermag, die durch kein psychisches Zwangsmittel zu erzielen war. Wenn die Mehrzahl der Onychophagen an den Nägeln kaut, ohne etwas davon zu wissen, so beweist das zur Genüge, dass diese Angewohnheit auf einer unbewussten, automatisch vollführten Thätigkeit beruht. Ihr Gehirn passt sich der automatischen Ausführung dieser Thätigkeit an und scheint dadurch allmählich jene hindernde, verzögernde Kraft, jene willkürliche Hemmung zu verlieren, welche zu den merkwürdigsten Eigenschaften des Nervensystems gehört; so erklärt sich die Schwierigkeit der Heilung und das gewöhnliche Bestehen bleiben der Angewohnheit im reifen Alter.

Die Entarteten haben bekanntlich geringere Widerstandskraft gegenüber den instinktiven oder überlegten automatischen Trieben, neigen zu unbewussten Bewegungen, und bieten daher dem Entstehen aller

Angewohnheiten günstigen Boden. Da man es also mit unbewusst ausgeführten Bewegungen zu thun hat, so ist die erste Aufgabe die, die Aufmerksamkeit des Patienten anf seine Bewegungen zu lenken, sein Bewusstsein aus dem Schlaf aufzurütteln, mit einem Wort, um uns eines philosophischen Ausdrucks zu bedienen, „eine nicht wahrgenommene Empfindung in eine Wahrnehmung zu verwandeln." Das geht so weit, dass manche Patienten sich selbst heilen, sobald ihre Aufmerksamkeit auf die Angewohnheit gelenkt ist.

Andere aber erklären sich ausser Stande, dem Triebe zu widerstehen; bei ihnen ist es geboten, eine äussere Anregung zu Hülfe zu nehmen. Dazu muss man den Befallenen in hypnotischen Schlaf versenken und dem triebhaften automatischen Handeln ein entgegengesetztes automatisches Handeln gegenüberstellen. Bald erweitert sich unter dem Einfluss der Suggestion das Bewusstseinsfeld des Patienten, seine willkürliche Thätigkeit entwickelt sich mehr, seine Widerstandskraft wird gestählt, und die Tyrannei des Triebes, der er unbewusst unterlag, ist gebrochen.

Fassen wir die entwickelten Gedanken kurz zusammen. Wenn der Wille des Patienten nicht gegen eine schlechte Angewohnheit zu reagiren vermag, so muss die Behandlung in einem psychologischen Vorgehen bestehen, das in die folgenden drei Tempi zerlegt werden kann: 1. gegen das triebartige automatische Handeln durch ein entgegengesetztes automatisches Handeln reagiren; 2. das Bewusstsein wachrütteln und durch äusseren Anstoss eine unbewusste Wahrnehmung in eine bewusste verwandeln; 3. den endgiltigen Widerstand gegen den Trieb durch die willkürliche Energie des Betreffenden selbst sichern.

So wird der psychologische Vorgang der Hypnotisation, welcher zuerst als Knechtung des Bewusstseins erscheint, dank der Suggestion schliesslich zu einer Entwickelung der bewussten Persönlichkeit.

Untersuchung über die automatischen Angewohnheiten der Kinder.

Das Studium der bei den Kindern so häufigen automatischen Angewohnheiten ist in medicinischer Hinsicht ebenso interessant wie in pädagogischer. Eine Untersuchung an einer grossen Zahl von Kindern aus verschiedenen Schichten kann allen denen werthvolle Winke geben, welche sich für den Fortschritt der Pädagogik interessiren.

Die Herren Lehrer und Erzieher, welche an dieser Untersuchung mitarbeiten wollen, werden gebeten, das folgende Blatt auszufüllen und an Herrn Dr. Bérillon, Redacteur der Revue de l'hypnotisme, rue de Rivoli 40 b, Paris, zu senden. Das Eintreffen der Sendung wird ihnen bestätigt und von weiteren Ergebnissen Mittheilung gemacht werden.

	Zahl der untersuchten Kinder.	Es kauen an den Nägeln beider Hände:	der rechten Hand allein:	der linken Hand allein:	am Federhalter	Es saugen an einem oder mehreren Fingern:	Andere Angewohnheiten oder Anfälle:	Es haben gewöhnlich den Mund offen:	Es uriniren in die Kleider:	Es onaniren:
Kinderv. 6-10 J.*)										
„ „ 10-12 „										
„ „ 12-14 „										
„ v.14J.u.mehr										
Summe										

*) Knaben oder Mädchen? In der Stadt oder auf dem Lande? Höherer oder Elementar-Unterricht?

Stehen die Kinder mit automatischen Angewohnheiten, speciell mit Onychophagie, deutlich auf niederer Stufe in Bezug auf

1) Allgemeine Gesundheit (Fehler infolge von Krankheit) . . .
. . . .
2) Physische Kraft (Censur im Turnen, äussere Erscheinung) . .
. . . .
3) Betragen, Lernbegier (Censuren im Betragen) . . . . . .
. . . .
4) Fleiss, Aufmerksamkeit, Gedächtniss (Censuren in den Leistungen)
. . . .
5) Neigungen . . . .
. . . .
6) Sittliche Führung . . . .
. . . .
7) Sauberkeit . . . .
. . . .
8) Geschicklichkeit der Hand (Schreiben, Handfertigkeitsunterricht)
. . . .

9) Besondere Fähigkeiten (Zeichnen, Singen u. s. w.) . . . .
. . . .

10) Welche Rolle kann die Nachahmung bei der Verbreitung der automatischen Angewohnheiten unter den Schülern derselben Klasse spielen? . . . .
. . . .

11) WelcheMittel sind zurBeseitigung derAngewohnheiten angewandt?
. . . .

12) Mit welchem Erfolge . . . . , . .
. . . .

13) Allgemeine Bemerkungen . . . .
. . . .

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung.)

Ich möchte noch einige Arbeiten erwähnen, in denen die Beziehungen zwischen Schlaf und Hypnose besonders berücksichtigt werden. Hierher gehört besonders eine Arbeit, die von dem bekannten dänischen Psychologen Alfred Lehmann herrührt und die den Titel hat „Die Hypnose und die damit verwandten normalen Zustände", Leipzig, Verlag O. R. Reisland, 1890. Die Schrift ist ursprünglich in dänischer Sprache erschienen und enthält die Vorlesungen, die der Autor im Herbst 1889 an der Universität Kopenhagen gehalten hat. Lehmann, der sich sonst durch verschiedene Arbeiten, besonders durch Untersuchungen von Giftwirkungen auf die menschliche Seelenthätigkeit, bekannt gemacht und in neuerer Zeit ein grösseres preisgekröntes Werk über das Gefühlsleben veröffentlicht hat, geht in seiner Arbeit über die Hypnose sehr gründlich auf die Beziehungen zwischen Schlaf und Hypnose ein. Sonderbarer Weise ist diese interessante Arbeit verhältnissmässig wenig bekannt. Man findet sie nur selten berücksichtigt, und ich möchte gerade deshalb an dieser Stelle ganz besonders auf sie hinweisen. Um den Vergleich zwischen Schlaf und Hypnose möglichst durchführen zu können, bespricht der Verfasser aus-

führlich verschiedene Hypnotisirungsmethoden und geht dann auf den normalen Schlaf ein. Bei dem Vergleich zwischen Schlaf und Hypnose betrachtet der Autor durchaus nicht alle Mittel, die zur Hypnose führen, als suggestiv wirkend. Er trennt ausdrücklich von der durch Suggestion entstehenden Hypnose diejenige, die durch Fixation entsteht. Dass die Suggestion des Schlafes einen Schlaf herbeiführt, betrachtet Lehmann als nichts Auffallendes. Eine starke Konzentrirung der Aufmerksamkeit auf bestimmte Organempfindungen habe gewöhnlich zur Folge, dass wir glauben, diese Empfindungen zu haben, selbst in dem Falle, wenn durchaus keine objektive Ursache dazu vorhanden ist. Wenn man vom Floh sprechen hört, so empfinden viele Menschen sofort ein Jucken; und dieser durch eine augenblickliche Konzentrirung herbeigeführten Empfindung stellt Lehmann das Ermüdungsgefühl gleich, das bei der Suggestion des Schlafes nach der bekannten Nancyer Methode entsteht. Wenn die Schlafempfindungen beschrieben würden und das Individuum seine Aufmerksamkeit auf diese genügend konzentrire, so bekämen diese Empfindungen schliesslich das Gepräge der Hallucination; die Person fühle sich schläfrig und falle zuletzt in eine Art Schlaf. Für identisch mit dem gewöhnlichen Schlaf hält Lehmann die Hypnose nicht. Er betrachtet sie nur als eine Art Schlaf.

Bekanntlich sehen Liébeault und Forel den Hauptunterschied zwischen Schlaf und Hypnose darin, dass bei der letzteren Rapport mit dem Einschläfernden besteht. Sie finden hier mehr ein psychologisches Phänomen, während Lehmann der Ansicht ist, dass man es mit einer rein physiologischen Erscheinung bei diesem Unterschiede zu thun habe. Lehmann glaubt, dass in der Hypnose der ganze Organismus schlafe, mit Ausnahme eines einzigen Organs, nämlich des Lautsensoriums, das ebenso empfänglich für Reize bleibe wie im wachen Zustand. L. betrachtet demnach die Hypnose als einen partiellen Schlaf und meint, dass ein solcher partieller Schlaf sich auch unter anderen Verhältnissen finde. Das bekannte Beispiel von der schlafenden Mutter, die bei dem leisesten Laute ihres Kindes erwacht, wird von L. erwähnt, und er führt aus eigener Erfahrung folgenden Fall an. Er hatte sich in dem heissen Sommer 1889 regelmässig Nachmittag um 5 Uhr, von der Arbeit ermattet, auf das Sopha gelegt um zu schlafen; er war aber allein zu Hause und erwartete um 6 Uhr stets einen jungen Mann, bei dem er einzelne Versuche anstellte. Wenn dieser junge Mann an der Klingel von L.'s Wohnung zog, musste Lehmann erwachen, da sonst niemand sich im Hause befand Mit der grössten Regelmässigkeit, erzählt L., sei er fest eingeschlafen; aber er sei auch stets, wenn die Glocke ertönte, aufgewacht; andere, stärkere Geräusche auf der Strasse hätten dagegen ein Erwachen nicht herbeigeführt. Auch diesen Zustand betrachtet Lehmann als einen partiellen Schlaf. Ich glaube aber, dass mit der Behauptung, das Lautsensorium sei wach geblieben, nicht bewiesen wird, weshalb nun stärkere Geräusche nicht wirkten, sondern nur dieses verhältnissmässig schwache Geräusch des Klingelns das Erwachen herbeiführte.

Um den von ihm aufgenommenen Vergleich durchzuführen, geht L. ausführlich auf die Art und Weise ein, wie beim normalen Schlaf allmählich die Sinnesorgane unempfänglich werden. Es kann nach L. keinem Zweifel unterliegen, dass die „geschlossenen Sinne", der Geschmack und der Geruch, als die ersten in Schlaf fallen; darauf folge wahrscheinlich das Gesicht; gleichzeitig mit dem Gesicht kämen wahrscheinlich alle Hautsinne, der Wärme-, Kälte-, und Drucksinn. Das letzte,

was uns noch dunkel vor dem Bewusstsein steht, ehe wir einschlafen, sei sicherlich die Stellung unserer Glieder und der Lärm, der von aussen auf uns eindringt. Wenn wir dies für die Hypnotisirung berücksichtigen, so gäbe dieser Umstand einen Anhalt dafür, dass Gehör- und Muskelsinn, die wesentlich den Rapport mit dem Einschläfernden vermitteln, in der Hypnose wachen, und wir hätten hier Zustände, die die grösste Verwandtschaft mit einigen besonderen Fällen von gewöhnlichen Schlaf hätten, z. B. mit dem Fall, wo L. die Glocke stets erklingen hörte. L. schwankt, ob er solche Zustände, wie diesen letzteren, wo er die Glocke im Schlafe ertönen hörte, als Hypnose oder als gewöhnlichen Schlaf auffassen solle oder ob vielleicht ein solcher Zustand das Grenzgebiet zwischen Hypnose und Schlaf bilde. Ich kann auf die weiteren Ausführungen des geistvollen Autors, die sich auf die zahlreichen Beziehungen des Schlafes zur Hypnose erstrecken, hier nicht eingehen: ich erwähne nur noch, dass L. in sehr ausführlicher Weise auch die Formen von Hypnose bespricht, die durch längere Fixation entstehen. Er geht genau auf das Verhältniss der Anämie und Gehirnhyperämie zum Schlafe ein, um hieraus Schlussfolgerungen für den Vergleich von Schlaf und Hypnose zu ziehen. Wer sich für das Gebiet interessirt; sei auf das Original hingewiesen.

Die Hypnose als Heilmittel, von *Dr. L. Friedrich;* Sep.-Abdr. aus den „Annalen der städtischen Krankenhäuser in München", Band VI; München, J. F. Lehmann, 1894, gr. 8°, 24 S.

In Herrn v. Ziemssen besitzt, wie männiglich bekannt, die Hypnotherapie einen erbitterten Gegner. Was ihn dazu gemacht, das hat er ja s. Z. auf dem oberbayrischen Aerztetage im Jahre 1889 und dann in der Münch. med. Wochenschrift (1889, No. 31) selbst erzählt. Es waren dies vor Allem die therapeutisehen Versuche, die sein Assistent Dr. Friedrich auf seiner Klinik mit der Hypnose angestellt, und deren Resultate er als „in allen Punkten unbefriedigend und zum Theil geradezu abschreckend" bezeichnete. Trotz der verschiedensten Anzapfungen vor allem Forel's*), war er lange Jahre nicht zu bewegen gewesen, etwas Genaueres über jene Versuche verlauten zu lassen. Jetzt endlich nach fast vollen vier Jahren fühlte er sich veranlasst, diesem Begehren nach zukommen. Warum grade jetzt und ohne besondere zwingende Veranlassung? Vermuthlich, um grade jetzt, wo der Kampf um die Existenzberechtigung der Hypnotherapie sich seiner Entscheidung naht, seinen Haupttrumpf auszuspielen. Genug er, oder vielmehr sein Assistent, Herr Dr. Friedrich — wer einigermassen damit Bescheid weiss, was solche Arbeiten eines Assistenten in den Annalen des Instituts und unter den Auspicien seines Chefs zu besagen haben, weiss auch, dass dies auf eines herauskommt — hat nunmehr einen genauen Bericht über die besagten Versuche veröffentlicht.

Ehrlich gesagt, dürfte über diese Publication Niemand eine grössere Freude empfinden, als wir, die wir uns zu den warmen Anhängern der Suggestiontherapie

---

*) Forel, Zu den Gefahren und dem Nutzen des Hypnotismus. Münch. med. Wochenschr. 1889, No. 38.

zählen, Niemand aber sicher eine grössere Genugthuung als Herr Forel. Denn was er s. Z. in seinem oben citirten Aufsatz Herrn v. Ziemssen, ohne dessen Versuche zu kennen, entgegengehalten, findet sich nun Seite auf Seite buchstäblich bestätigt, nämlich dass an den „abschreckenden Ergebnissen" jener Versuche nicht die Hypnose an sich die Schuld trägt, sondern vielmehr die Anwendung fehlerhafter Methoden, sowie die totale Unkenntniss des Wesens der Hypnose und der Suggestion und ihrer Wirkung, endlich die gradezu unverantwortliche Missachtung der von der Schule von Nancy gelehrten Cautelen seitens des Herrn Friedrich, der sich dazu berufen fühlte, sich in Sachen des therapeutischen Hypnotismus zum Schiedsrichter aufzuwerfen. Es ist gradezu unglaublich, was er hierin nicht alles geleistet hat! Dieser dilettirende Pfuscher — das Wort ist hart, aber sicher wohlverdient — beschwört dadurch seine ganz unverständige Art zu hypnotisiren, durch seine — um mich eines milden Ausdrucks zu bedienen — thörichte, nicht selten alberne Art zu suggeriren, durch seine völlig überflüssigen psychologischen Experimente, die in keinem Zusammenhang stehen mit der Heilung der Kranken, und denen bei der Leichtfertigkeit, mit der Herr Friedrich dabei Leib und Leben der ihm unterstehenden Pflegebefohlenen bedroht. das Epitheton „frivol" nicht erspart werden kann, Gefahren über seine armen klinischen Patienten herauf, von denen sich ein Anderer so leicht nichts träumen lässt. Wahrhaftig, wenn man diese 24 Seiten lange Brochüre des Herrn Friedrich liest, muss man unwillkürlich an das Wort denken: „Vernunft wird Unsinn, Wohlthat Plage!"

Dabei hat Herr Friedrich noch die Stirn, zu behaupten, er habe sich bei der Vornahme seiner Versuche stricte an die Vorschriften der Nancyer Schule, speciell Bernheim's gehalten, dessen Buch über die Suggestion und ihre Heilwirkung er eigens zu diesem Zwecke gründlichst durchstudirt hätte! Durchstudirt?! Pardon, Herr Friedrich! Sie haben es kaum flüchtig durchgeblättert, behaupte ich. Denn sonst müssten Sie zunächst mindestens wissen, dass dieser „französische Professor", wie Sie Herrn Bernheim in einer Anwandlung eines wahrhaft kindischen politischen Chauvinismus, der einer wissenschaftlichen Arbeit durchaus unwürdig ist, nennen, der Hypnose an sich gar keinen Heilwerth beimisst, wie Sie es thun, sondern einzig und allein der in der Hypnose ertheilten hypnotischen Suggestion. Hat Sie dieser französische Professor, — täusche ich mich nicht, so ist ja auch wohl der Ihnen maassgebendere Charcot ein französischer Professor gewesen?! — frage ich weiter — gelehrt. eine Patientin dadurch zu hypnotisiren, dass Sie sie 25 Minuten eine Messingkugel anstarren lassen, wonach ihr noch während der ganzen Nacht die Messingkugel. „sobald sie die Augen zu dem ihr suggerirten Schlaf schliessen will, vor den Augen tanzt". Hat er Sie gelehrt, bei Hysterischen experimenti causa hystero-epileptische Anfälle zu suggeriren, oder einer Hysterischen den senkrecht erhobenen Arm ¼ Stunde lang zu katalepsiren? Hat er sie u. A. auch gelehrt, eine Amenorrhoe bei einer Hysterica suggestiv auf die Weise zu beseitigen, wie Sie es gethan: „Versuch in Hypnose, die Menses herbei zu suggeriren. Eindringliche Suggestion mit Berühren des abdomen über den Kleidern, dass Pat. heute Nacht in **Folge von Krämpfen** (!!) erwachen werde und dass mit den Krämpfen sich die Menses einstellen würden." (!!!)

Ich nannte vorhin die psychologischen hypnotischen Experimente des Herrn Friedrich „frivol". Mag der Leser sich über die Statthaftigkeit dieses Ausdruckes selbst ein Urtheil bilden! Nur um die Tiefe der Hypnose zu prüfen, resp. um zu entscheiden, ob eine Patientin wirklich hypnotisirt ist, macht F. folgenden Versuch:

„Eine Kranke, die für suggestive Hallucinationen zugänglich war, wurde in Hypnose versetzt und das Sphygmogramm der r. Arteria brach. aufgenommen. Als nun der Kranken, die bisher vollkommen ruhig war, das **Herannahen einer Schlange suggerirt** (!!! Ref.) wurde, gerieth sie in grosse Erregung (!). Diese prägte sich sofort in dem nun aufgenommenen Sphygmogramm an. Der Puls wurde schneller und die Wellen sind manchmal kaum als solche zu erkennen". (!!!)

Was will das, frage ich, anders heissen, als dass die Pat. vor Schreck beinahe auf der Stelle geblieben wäre?!

Nun wenn, wie Herr F. hofft, sich erst einmal die Medicinalpolizei mit dem Hypnotisiren befassen wird, so dürfte er am Ende der erste sein, den sie an den Kragen nimmt. Verdient hätte er es reichlich. Seine Schuld war es wahrlich nicht, wenn seine „abschreckenden Ergebnisse" nicht noch viel abschreckender gewesen sind.

Wir könnten das Sündenregister des Herrn F. mit Leichtigkeit noch um ein Erhebliches vermehren. Doch können wir uns dies um so eher versagen, als obige Pröbchen Friedrichscher Suggestionstherapie genügen, und als bereits Herr v. Schrenck-Notzing in seiner trefflichen Brochüre: „Der Hypnotismus im Münchener Krankenhause (links der Isar), Leipzig, Ambr. Abel, uns der wenig angenehmen Aufgabe, Herrn Friedrich auf allen seinen Irrwegen nachzugehen, überhoben hat.

Jetzt nur noch für einen Augenblick zu Herrn v. Ziemssen, der sich dieses Herrn Friedrich, dieses klassischen Kronzeugen, bedient hat, um die Suggestionstherapie in Acht und Bann zu thun! Die Kritik, die die Friedrichschen Versuche von den verschiedensten Seiten bereits erfahren haben, werden ihn, der sicher bona fide geurtheilt und nur den einen Fehler begangen hat, einem in Sachen Hypnotismus völlig unerfahrenen und unwissenden Menschen die wissenschaftliche Nachprüfung so schwieriger Fragen anzuvertrauen und sich blindlings auf sein Urtheil zu verlassen, wohl nunmehr veranlassen, an eine erneute Prüfung durch geeignetere Persönlichkeiten und diesmal sine ira et studio heranzugehen.

Am Ende dürften die hieraus resultirenden Ergebnisse weniger abschreckend sein und ihn zu einer wohlwollerenden Beurtheilung der Suggestionstherapie führen. Jedenfalls danken wir ihm für der Publication der Friedrichschen Versuche recht herzlich. Er hat der Propaganda des therapeutischen Hypnotismus einen unschätzbaren Dienst erwiesen. O wenn doch, das ist unser aufrichtigster Wunsch, alle unsere Gegner seinem Beispiel folgen würden! Dann ist unserer Sache ein Sieg auf der ganzen Linie unausbleiblich sicher. Denn wir sind überzeugt, dass auch sie zu ihrer Gegnerschaft auf ähnliche Weise gekommen sind, wie Herr v. Ziemssen.

J. Grossmann (Berlin).

Mittheilung vermischten Inhalts.

Die Revue de l'Hypnotisme schreibt:

„Das Attentat, das gegen Herrn Gilles de la Tourette verübt worden, hat in der Presse zu den verschiedensten Commentaren Anlass gegeben. Man sagt u. A., dass unser Herr College das Opfer einer „criminellen Suggestion" gewesen, dazu bestimmt, ihn von der Möglichkeit der Realisation ähnlicher Suggestionen zu überzeugen.

Selbst wenn wir annehmen, dass die Attentäterin wirklich unter dem Einfluss einer criminellen Suggestion gehandelt hätte, ist es keineswegs sicher, dass dies genügt hätte Herrn Gilles de la Tourette zu überführen. Es leugnet schon die Möglichkeit mit einer solchen Sicherheit, dass er sich nach unserer Ansicht selbst durch einen Versuch, dem er zum Opfer fiele, nicht von seiner Ueberzeugung abbringen lassen dürfte.

Im Uebrigen handelte es sich einfach nicht um eine Suggestion, sondern um eine triebartige Handlung (impulsion), manche dürften sagen um eine criminelle Autosuggestion. Die Attentäterin ist eine unglückliche Irre, die mit systematischem Verfolgungswahn behaftet ist.

Alle die, welche Geisteskranken behandeln oder in häufigerem Contact mit ihnen sind, sind ähnlichen Zufällen ausgesetzt. Wollen wir hoffen, dass das neue Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken, welches übereifrige Gesetzgeber vorbereiten, nicht die bereits beträchtliche Zahl derer noch vermehrt, welche auf diese Weise Opfer ihres Berufs wurden."

Bibliographische Anzeigen.

Geschichte der neueren deutschen Psychologie von Max Dessoir, I. Bd. (von Leibniz bis Kant); Berlin, Carl Duncker; L. F. 439 S.; Mk. 13,50.

Die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten in einem Individuum. Eine psychologische Studie, von Dr. S. Landmann; Stuttgart, Ferdinand Enke, 1894; gr. 8⁰, 186 S.

Ueber Hypnotismus und Suggestion, eine orientierende Studie von Dr. L. Haas, Professor der Philosophie am Kgl. Gymnasium zu Passau; Augsburg, Kranzfelder, 1894, gr. 8⁰, 92 S., 1 M.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank!

Die Redaction.

Die verbrecherischen Suggestionen

von

Dr. J. Delboeuf,

Professor an der Universität zu Lüttich.

I.

Es giebt heutzutage, so zu sagen, kein Verbrechen, bei dem man nicht zu Gunsten des Verbrechers den Hypnotismus heranzuziehen sucht. Dies Bestreben hat sich auch von der Cour d'assises zu Paris bei Gelegenheit des Monstre-Mordprocesses des Gerichtsdieners Gouffé öffentlich kund gegeben. Man erlebte, dass Professor Liégeois aus Nancy kam, um den Geschworenen an der Seine zu beweisen, dass Gabrielle Bompart, die erwiesene Mitschuldige, nur automatisch den Suggestionen gefolgt wäre, welche Eyraud, ihr Geliebter, ihr im magnetischen Schlafe beigebracht hätte.

Die Intervention des berühmten Rechtsprofessors in dieser Angelegenheit, hat die Frage nach der Willensfreiheit Hypnotisirter, und die Möglichkeit, sie in Verbrecher, oder wenigstens in gelegentliche Mitschuldige zu verwandeln, auf die Tagesordnung gebracht.

Aber nicht erst seit heute ist sie aufgeworfen. Sie stammt, so zu sagen, seit dem Erscheinen des Mesmerismus her, wie man sich damals auszudrücken pflegte. Der erste, der sie aufstellte, war Dr. Chapignon, der jedoch der Ansicht war, dass es viel leichter sei, eine Somnambule wieder auf den Pfad der Tugend zu führen, als eine ehrbare Frau von demselben abzubringen.

Im Jahre 1866 hat Dr. Liébeault diese Frage in seinem Buche „Du sommeil et des états analogues," von dem damals nicht zehn Exemplare verkauft wurden, in positiver Form beantwortet. Die diesbezügliche Stelle ist zu characteristisch, als dass sie hier nicht wörtlich angeführt werden müsste. (S. 524.) „Man kann principiell annehmen, dass eine im Somnambulismus befindliche Person vollständig in der Macht desjenigen ist, der sie in diesen Zustand ver-

setzte. Ich habe Versuche angestellt, die mich in dieser Meinung bestärkten. Ich liess Schlafende ihres Kopfputzes berauben, ihre Taschen durchsuchen, die Ringe von ihren Fingern ziehen, ihre Fussbekleidungen öffnen, u. s. w., ohne dass sie das Geringste davon bemerkten, oder den leisesten Widerstand leisteten. Die Isolirung von der Aussenwelt, in die ich sie künstlich gebracht hatte, war die Ursache, dass ihnen dies Alles nicht zum Bewusstsein kam."

„Welch' ernster Misbrauch verschiedenster Art kann also die Folge sein? Nachstehendes ist das Resultat einiger Experimente mit einem jungen, sehr intelligenten Mädchen, die in tiefer Hypnose der widerspenstigste, unabhängigste Character war, der mir je begegnete. Indessen gelang es mir immer, sie zu meistern. Ich konnte in ihrer Seele die verbrecherischsten Vorsätze entstehen lassen, ich steigerte Leidenschaften in ihr bis zum höchsten Grade. So vermochte ich, sie gegen Jemand in Zorn zu versetzen, dem sie auf mein Geheiss mit dem Messer in der Hand entgegenstürzte. Ich hob in ihr das Gefühl der Freundschaft auf, und mit demselben schneidenden Instrumente beauftragte ich sie, ihre beste Freundin zu erstechen, die sie auf meine Versicherung hin vor sich zu sehen glaubte: das Messer stumpfte sich an der Wand ab. Es ist mir gelungen, ein anderes junges Mädchen in leichterem Schlafe zu überreden, ihre Mutter zu tödten; sie entschloss sich dazu, wenn auch mit Thränen."

„Wie nun, wenn ein bis dahin ganz gesunder Mann Nachts eine Stimme hört, die ihm wiederholt befiehlt: Töte Deine Frau, töte Deine Kinder! Er geht hin, getrieben durch ein unwiderstehliches Gefühl, und ein Somnambule, der stets für Hallucinationen zugänglich ist, sollte sich nicht ebenso unwillkürlich hinreissen lassen?"

„Ich habe noch aus anderen Versuchen die innerste Ueberzeugung gewonnen, dass ein tief Hypnotisirter, dem schlechte Handlungen suggerirt worden sind, nach dem Erwachen sie vermöge der ihm eingeflössten fixen Idee auch ausführen wird; der Weiseste wird unmoralisch werden, der Keuscheste unkeusch. Wenn es auf diese Weise möglich war, eine öffentliche Dirne zum Aufgeben ihres ehrlosen Gewerbes zu bewegen, warum sollte es unmöglich sein, auf gleiche Weise in Zukunft auch das tugendhafteste Mädchen zu verführen?"

„Der Hypnotiseur vermag noch mehr, als nur seinem Somnambulen zu suggeriren, nach dem Erwachen Uebles von seinen Mitmenschen zu reden, zu verleumden, zu stehlen, wüst zu leben, u. s. w., er kann

ihn z. B. zu persönlichen Racheakten benutzen, und der arme Träumer der nicht mehr weiss, dass er zu einem solchen Verbrechen aufgestachelt worden, wird auf Rechnung eines Anderen wie für die seinige handeln und zwar unter dem Zwange der unbezwinglichen fixen Idee, welche man ihm octroyirt hat."

„Welcher Gerichtsarzt wird nach so verübtem Verbrechen die Justiz aufklären, und die Unschuld eines Menschen ahnen lassen, der niemals eine Spur des Wahnsinns gezeigt, der den vollen Schein der Vernunft bewahret hat, und der von seiner schlechten That überführt in ehrlicher Ueberzeugung eingestehen wird, dieselbe aus eigenem Antriebe verübt zu haben? Wer will wissen, ob sich dergleichen Thatsachen nicht schon zugetragen haben?"

Diese gewichtigen Worte verhallten unbeachtet. Damals glaubte die Welt noch nicht an einen Hypnotismus.

Erst die Herren Richet und Charcot brachten ihn wieder zu Ehren. Die Schule der Salpêtrière wurde gegründet, und diese sah in dem Somnambulismus einen pathologischen Zustand. Zu gleicher Zeit erstand in der von Nancy eine Rivalin, deren Haupt, Dr. Liébeault, ihn lediglich als ein psychologisches Phänomen klar stellte. Ein Lehrer dieser Schule, Herr Liégeois, Professor der Rechte hat im Jahre 1884 durch seine Broschüre über „die hypnotische Suggestion in ihrer Beziehung zum Civil- und Strafrecht" aller Welt zu weiteren Erwägungen über das Problem der Möglichkeit der verbrecherischen Suggestionen Veranlassung gegeben.

Herr Liégeois begnügte sich ebenso wie Herr Liébeault, nicht einfach mit Aufstellung der Theorie; er behauptete, seine Thesen mit vollgültigen Experimenten belegen zu können. Wunderbarer Weise hat die Schule der Salpêtrière auch diesen Standpunkt ebenso annehmen und vertheidigen zu müssen geglaubt, wie den entgegengesetzten.

II.

Ich darf mir wohl erlauben, in diesem Conflikte auch meine Stimme zu erheben. Was mich hierzu besonders veranlasst, ist die Thatsache, dass meine eigenen Beobachtungen und Erfahrungen mich gewissermassen aus einem Lager in das andere getrieben haben. Die These der Nancy'er hat in mir erst einen Anhänger, dann einen Gegner gefunden.

Ich habe immer an den Magnetismus*) geglaubt — anfangs, bis zum Jahre 1875, nur auf Grund der über ihn erschienenen Litteratur, später auf Grund eigener Anschauung, nachdem ich einigen mehr oder weniger öffentlichen Schaustellungen beigewohnt hatte. Es ist genug zu verwundern, dass ich auf so unvollkommener Grundlage bereits im Jahre 1869 die Extasen und die Stigmata der berühmten Louise Lateau einzig auf Autosuggestion zurückführte, und dass ich von dem damals Geschriebenen auch noch heute keine Zeile hinwegzunehmen oder ihm hinzuzusetzen brauche. Erst im Anfang des Jahres 1886 begann ich den Magnetismus praktisch zu verwerthen.

Ich kehrte von einem Besuche in der Salpêtrière zurück, zu dem mich meine Zweifel rücksichtlich des Transferts veranlasst hatten, ohne sie dort gehoben zu sehen. In einer Reihenfolge von Artikeln, die im Laufe weniger als eines Jahres in der Revue philosophique erschienen sind, („Sur la Mémoire chez les hypnotisés“; „Sur l'influence de l'imitation et de l'éducation dans le somnambulisme provoqué“; „Sur la Prétendue veille somnambulique“) berichtete ich über meine Erfahrungen, Beobachtungen, Schlussfolgerungen. Ohne meine Mitarbeiterschaft an verschiedenen anderen Zeitschriften, besonders an der Revue de l'Hypnotisme, zu erwähnen, führte ich den Hypnotismus als Wissenschaft in der königlichen Akademie für Wissenschaften in Belgien durch zwei Broschüren ein, deren eine „Sur l'Origine“, deren andere „Sur l'Etendue des effets curatifs de l'hypnotisme“ betitelt war. (1887 und 1890.) Endlich berichtete ich eingehend, neben polemischen Arbeiten zu Gunsten der Freiheit öffentlicher Vorstellungen (Lettres à M. Chiriar représentant, 1888. Magnétiseurs et médecins, 1890), was mir in Paris Herr Charcot und seine Schüler, in Nancy die Herren Liébeault, Bernheim und Liégeois (Une visite á la Salpêtrière, 1886; Une visite à l'école de Nancy, 1889.) gezeigt hatten.

Als ich dann versuchte, mich selbst zu hypnotisiren, glaubte ich fest, dass die Versuchsperson zum willenlosen Werkzeuge des Magnetiseurs werde. Noch mehr, ich begegnete offenbarem Widerstand gegen meine Einschärfungen, ohne dem irgend welche Bedeutung bei zu legen, einem

---

*) Der Verf gebraucht den Ausdruck „Magnetismus“ wie wir aus einem seiner früheren Aufsätze wissen, nicht weil er ein Anhänger des Mesmerismus ist — das grade Gegentheil ist der Fall —, er hält an ihm nur aus einem gewissen Pietätsgefühl fest in dem Sinn, wie wir auch den Ausdruck „Chemie“ von den Alchymisten übernommen haben. Dies, um Missverständnisse zu vermeiden. Die Redaction.

Widerstande, der sich bei allen Gelegenheiten und in allen Formen zeigte, und zwar von Seiten solcher Versuchspersonen, die man sonst als solche in jeder Beziehung vollkommen einwandsfrei nennen konnte, z. B. jenes robuste junge Mädchen, von dem ich später sprechen werde. Selbst im wachen Zustande, liess sie sich die Zunge mit einer grossen Stopfnadel von einem skeptischen Arzte, meinem Collegen, Herrn Masius durchstechen, und gab sich mehrfach dazu her, mit dem Glüheisen und dem Thermocauter von meinem Collegen, dem Chirurgen Herrn von Winiwarter tractirt zu werden, und zwar gelegentlich von Versuchen über den Heilwerth des Hypnotismus.

Auf die Worte der Herren Liébeault und Beaunis so zu sagen schwörend, schrieb ich Ende 1885 (Visite à la Salpêtrière) folgende Zeilen:

„Was Herr Beaunis behauptet, trifft absolut zu. Unter den Händen des Hypnotiseurs ist der Somnambule mehr als der Leichnam, dem ein vollkommener Schüler des Ignatius gleichen soll. Er ist ein Sklave ohne anderen Willen, als den man ihm einflösst; der, um die ihm gegebenen Befehle auszuführen, Vorsicht, Klugheit, List, Verstellung und Lüge bis zu den äussersten Grenzen treibt. Die Thüren wird er leise öffnen und schliessen, auf den Strümpfen gehen, Ohr und Auge offen halten, und welch ein Ohr! welch ein Auge! Er wird sich an das, was man von ihm verlangt, erinnern und auf Befehl vergessen. Er wird vor Gericht im besten Glauben einen Unschuldigen anklagen; er wird gesehen haben, was er nie gesehen hat, wenn es ihm so aufgetragen worden ist; er wird gethan haben, was er nie gethan hat. Er wird bei Allem, was ihm heilig ist, schwören, dass er freiwillig, aus eigenem Antriebe gehandelt habe, wird Gründe dafür erfinden, und seinem Hypnotiseur vollständige Deckung gewähren.“

Allerdings setzte ich sofort folgende Beschränkung hinzu:

„Theoretisch ist solche Macht die gefährlichste, die es auf dieser Welt geben kann. In der Praxis jedoch existirt sie nicht, oder doch nur in geringem Masse, sofern wir von Attentaten auf die Person des Hypnotisirten und von der Erzielung von Testamentsbestimmungen absehen. Man beunruhigt sich nach meiner Ansicht unnöthiger Weise.“

In einer Fussnote sagte ich, dabei mit ungetheiltem Lobe die kurze Abhandlung des Herrn Liègeois erwähnend: „Ich beunruhige mich nicht um Raisonnements, denen ich hier nicht weiter folgen kann.“

Unter anderen Gründen gedachte ich der Schwierigkeit, besser gesagt, der Unmöglichkeit, bei der Versuchsperson vollkommene Unterwürfigkeit zu erlangen, und das, trotzdem dass man ihr die nöthige eigene Initiative belässt, um die unvorhergesehenen Zufälle zu pariren, die den Erfolg der befohlenen That vereiteln könnten. Man sieht, meine Zustimmung enthält bemerkenswerthe Vorbehalte. Ich hielt schon damals Praxis und Theorie auseinander; d. h. ich beschränkte die Veranlassung zu begründeten Befürchtungen auf zwei wohlbegrenzte Fälle, nämlich auf die Angriffe auf die Keuschheit und die Testamente. Einen oder zwei Monate später, würde ich mich nicht mehr in dieser Weise ausgesprochen haben, und aus dieser Zeit stammen die Betrachtungen, welche ich schon in meinen Aufsätzen: „Sur la Veille somnambulique (erschienen im Februar und März 1887 in der Revue philosophique) an meinen Bericht über Versuche knüpfte, die ich vor länger als Jahresfrist angestellt hatte. (Siehe die Notiz im Februarheft 1887). Ueber jene zwei Punkte denke ich heute noch genau ebenso, allein ich halte heute für sehr problematisch, was ich damals noch für möglich erachtete, nämlich, ob ein Schurke, der ein Verbrechen plant, einen anständigen Menschen, den er tief hypnotisirt, leicht zu seinem Mitschuldigen machen könnte. Jedenfalls glaube ich heute, wie damals, dass ein solcher Mitschuldiger sich nicht nur ungeschickt benehmen, sondern jenen geradezu compromittiren würde. Diese letztere Behauptung werde ich durch die Besprechung eines bisher noch nicht veröffentlichten Versuches beweisen.

III.

Ende Mai 1891 war ich mit einigen Freunden, unter Anderen mit Dr. L. Frédéricq, Professor der Physiologie an der Universität zu Lüttich, auf der Durchreise in Nancy. Wir verlebten den Abend bei Herrn Beaunis in Gesellschaft der Herren Liébeault, Bernheim und Liégeois. Die Frage der verbrecherischen Suggestionen kam natürlich aufs Tapet und wurde gründlich durchgesprochen, ohne dass wir nur einen Schritt vorwärts gekommen wären. Wir kamen am nächsten Morgen im Hospital zusammen, wo Herr Bernheim uns ein Experiment vorführte, das nach seiner Meinung geeignet war, mich zu überzeugen. Ich werde dasselbe ausführlich erzählen, denn in solchen Dingen kann das kleinste Detail eine grosse Bedeutung gewinnen.

Herr Bernheim hypnotisirt einen an sich sehr schlechten, sonst aber sehr suggestiblen Kerl, den seine Krankheit nicht hindert, im Saale hin und her zu gehen.

„Wenn ich Sie nachher wecke, werden Sie jenem Kranken, den Sie dort gegenüber im Bette sehen, eine Apfelsine entwenden. Bedenken Sie, dass Sie damit etwas sehr Tadelnswerthes begehen; die Moral und das Gesetz verbieten es; Sie riskiren bestraft zu werden."

Der Mann wird geweckt; er scheint seine Gedanken zu sammeln; er reibt sich die Stirn; er überlegt augenscheinlich. Ich: „Was haben Sie? woran denken Sie?" — „An nichts." — „Sie sehen beschäftigt aus." — „In der That habe ich etwas vor." — „Was?" — „Ich habe nicht nöthig, Ihnen darüber Rechenschaft abzulegen." — „Man fühlt sich versucht zu glauben, Sie hätten einen schlechten Streich vor. Wo wollen Sie hin?" — Ich habe irgend eine Besorgung zu erledigen." — „Was für eine?" — „Das geht Sie nichts an." — „Gut! ich werde auf Sie aufpassen und Ihnen folgen."

Ich folge ihm wirklich. Er geht an das Bett seines Gefährten, wirft einen Blick auf die Apfelsine, stützt aber den Ellbogen auf das Fensterbrett, und bittet mich, Kirschen zu bewundern, die an einem im Topfe wachsenden Strauche hängen. Er verhält sich ruhig. Warum? Einzig und allein, weil ich ihm gesagt habe, dass ich ihn beobachten wolle. Sonst hätte ihn meine Gegenwart nicht gestört. Unterdessen hat Herr Bernheim den im Bette befindlichen Kranken verständigt, der übrigens Alles mit angehört hat. „Er wird es nicht thun, glaube ich, Herr Doktor; es ist ein Kamerad von mir; er wird mich nicht bestehlen wollen." Ich entferne mich, und schliesse mich der Gruppe der Anwesenden an. Herrn Beaunis sage ich voraus, dass das Experiment nichts beweisen werde. Er antwortet mir mit einer Geste der Verwunderung. Sobald der Kerl meine Entfernung gewahrt, und nun glaubt, dass ich ihn nicht beobachte, streckt er den Arm aus, und ergreift die Apfelsine, welche hinter dem Kissen seines Kameraden liegt, der ihn dabei beobachtet. Triumph auf Seiten des Herrn Bernheim; aber auch Triumph auf Seiten des Herrn Delboeuf.

Zwanzig Seiten würden nicht genügen, dieses Experiment gründlich durchzusprechen. Ich werde mich daher hier nur auf die Hauptpunkte beschränken. Der vorgeblich Hypnotisirte, oder richtiger, der Suggestible, dem ich gesagt, ich würde ihn beobachten, und den ich nicht mit den Augen verlasse, geht also mit „absolut tödtlicher Sicher-

heit“ wie man zu sagen pflegt, an die Ausführung des eingeflössten Befehles, aber nicht ohne gewisse Seitenblicke auf meine Person, und zwar nur, weil er gewarnt worden ist. Aber, was wichtiger ist, in seinem verdunkelten Bewusstsein versucht er es, bei mir in recht ungeschickter Weise einen Augenblick der Zerstreutheit zu erspähen. Er hat gar nicht bemerkt, dass sein Kamerad den Blick auf ihn gerichtet hat, und allen seinen Bewegungen mit Spannung folgt, und stiehlt ihm die Apfelsine vor der Nase fort. Vergessen wir endlich nicht, dass es Herr Bernheim, der Arzt des Hospitals, ist, der ihm befohlen hat, die Apfelsine zu nehmen! Aber hätte auch Herr Frédéricq pünktlich den Befehl ausgeführt, auch dann wenn demselben die mitangehörte kleine Moralpredigt vorangegangen wäre? Warum dürfte er vielleicht Herrn Bernheim nicht denselben Gefallen gethan haben?

Allerdings sind Einwendungen gegen meinen Widerspruch sehr wohlfeil. Wenn ein Somnambule der verbrecherischen Suggestion widersteht, so ist er eben ein schlechter Somnambule, oder das Experiment ist mislungen, oder man hat nicht energisch genug suggerirt, u. s. w. Schliesslich hat alles Experimentiren keinen Zweck, wenn man jeden Misserfolg in dieser Weise erklären will. Im Falle des Gelingens, könnte ich mit derselben Berechtigung darauf schliessen, dass sie es mit einem geborenen Verbrecher, mit einem latenten Diebe, mit einer unbewusst schamlosen Person zu thun hatten; und obgleich diese Art der Beweisführung mir nicht zustände, so ist sie oft berechtigter, als die ihrige. Wer von uns ist wirklich tugendhaft? Wie viele Handlungen begehen, oder würden wir ohne Reue gelegentlich begehen, die das Gesetz als verbrecherisch bezeichnet!

Kehren wir zur Fortsetzung des Experimentes zurück! Unser Mann hat die Apfelsine in seine Hosentasche gleiten lassen, und sie schaut bedenklich daraus hervor. Der Verbrecher giebt sich keine Mühe zu heucheln. Ich sehe ihm in die Augen, und frage: „Was haben Sie eben gethan?“ — „Nichts; ich habe meine Besorgung erledigt.“ „Sie haben gestohlen!“ — „Unsinn!“ — „Was haben sie in Ihrer Tasche?“ — „Nichts.“ — (Man achte auf diese Dummheit!) „Wirklich Nichts?“ „Was haben Sie denn da?“ — „Ah, eine Apfelsine! — Eine sehr schöne Apfelsine! — Meiner Treu, ich weiss nicht, wie sie dahin gekommen ist.“ Herr Bernheim mengt sich ein: „Sie haben sie einem Gefährten, einem Kameraden genommen! Das ist eine Schurkerei!“ — „Ja, das ist wahr, aber ich hatte so grosse Lust darauf.

Sagen Sie selbst, ob Sie je eine so schöne Apfelsine in Händen hatten; sie hat mir ordentlich ins Auge gestochen, und ich wollte sie haben. Uebrigens hat er es ja gar nicht gesehen und nicht gesehen, nicht geschehen."*) Ich: „Was sagen sie da? — „Nun ja, nicht gesehen, nicht geschehen," antwortete er mit verschmitztem, bezeichnendem Augenzwinkern.

Einige Augenblicke später, als man nicht mehr an ihn dachte, gesteht er freiwillig und lachend Herrn Frédéricq, dass er seinen Kameraden gern Tabak stibitze, immer nach der Theorie des Nichtgesehen, Nichtgeschehen: „Das sind Witze, was?!"

Schlussfolgerung: Das fragliche Subjekt trug den Hang zum Stehlen, oder wenn man will, zu kleinen Gaunereien in sich. Uebrigens, wie viele unter uns, tragen nicht auch den Hang in sich, ohne es sich selbst gestehen zu wollen? Wer selbst unter den sehr anständigen Menschen hält es nicht für entschuldbar, die Regierung oder eine Eisenbahngesellschaft zu bestehlen, oder einen gefundenen Gegenstand zu behalten?

IV.

Herr Liégeois wird mir erwidern. „Gut! dies Experiment liess manches zu wünschen übrig. Die Moral des Individuums hielt nicht Stand, und er hat Handlangerdienste verrichtet. Aber hier sind völlig beweisende Experimente!" Darauf erzählt mir Herr Liégeois die Geschichten von Frl. E..., von N... und von Frau G... und Frau C.**). alles Erzählungen, die gelegentlich der Affaire Gouffé-Bompart wieder hervorgeholt wurden.

Erste Geschichte: Herr Liégeois bildet sich ein, bei Frl. E... einen so absoluten Automatismus, ein so vollständiges Verschwinden des moralischen Gefühles, jeder Willensfreiheit bewirkt zu haben, dass sie auf sein Geheiss hin, ohne mit den Wimpern zu zucken, einen Pistolenschuss auf ihre Mutter abfeuerte. Die junge Verbrecherin war allem Anschein nach dabei ebenso bei vollem Bewusstsein, wie die Zeugen dieses Auftrittes. Aber sie befand sich in weitaus geringerer Erregung als diese. (Man beachte diese Bemerkung wohl!) Als die Mutter ihr sofort darauf ihr Thun vorhält, ihr vorwirft, dass sie sie habe töten

*) Das soll heissen; Sobald man es nicht gesehen, ist es so gut, wie nicht geschehen (im französischen Text: pas vu, pas pris).

**) Siehe die oben citirte Abhandlung.

wollen, erwidert Frl. E. lächend und mit vollem Recht: „Ich habe Dich ja gar nicht getötet, Du sprichst ja mit mir!“ „Wen wird man glauben machen wollen,“ fügt Herr Liégeois hinzu, „dass dies nur Komödie und Verstellung gewesen sei, und dass eine Tochter, um ihre Zuschauer zu mystificiren, eine Pistole zum Scherz auf die Mutter abfeuert, von der sie ja nicht weiss, dass sie ungeladen ist?“ Nun soll ich es gestehen? Die Annahme einer Simulation, wohl verstanden, der Simulation seitens Hypnotisirter erscheint mir einzig und allein plausibel. Die Ruhe und das Lächeln von Frl. E.. sind so recht bezeichnend. Ich zweifle nicht, dass ein Traum, in dem sie auf ihre Mutter geschossen hätte, auf ihr wie ein schwerer Alp gelastet hätte. Warum sollte die Somnambule aber nicht auch Komödie spielen, wenn Herr Liégeois, die Zuschauer und ihre Mutter dies thun? Ich werde noch später auf diese Beobachtung zurückkommen.

Neulich — es war Anfang Januar — träumte ich, dass ich einer Gemäldeauction beiwohnte. Unter den ausgestellten Kunstwerken befand sich auch ein Bild von fünf bis sechs Meter Länge, und nur von einem Meter Breite, die Himmelfahrt irgend einer Heiligen darstellend. Kaum hat der Commissair das Angebot von 6000 Frs. bekannt gemacht, als ich auch schon ein zustimmendes Zeichen gebe. Es wird mir zugesprochen. Ich kehre mit meinem Ankauf heim Unterwegs erfasst mich die Reue. Welche Thorheit habe ich begangen?! Wohin mit dem religiösen Vorwurf? Wenn ich selbst im Treppenhause einen Platz fände, welchen Eindruck würden der alte schwarze Rahmen, die ungewöhnlichen Dimensionen machen? Welch' hoher Preis, und gerade in einem Augenblick, wo ohnedies die Rechnungen der Lieferanten alle zusammen kommen? Bei diesen Beobachtungen erwache ich. Mein Herz schlug mit Macht. Für den übrigen Theil der Nacht, d. h. für mehrere Stunden, bleibe ich unter dem Einflusse der unangenehmsten Eindrücke. Alle Vernunftsgründe, wach und froh zu sein, dass ich nur geträumt habe, genügten nicht, um mir den Gewissensdruck über die Grösse meiner Dummheit zu benehmen. Ich fürchtete noch immer die Vorwürfe meiner Familie, wenn diese von dem schönen Handel etwas erführen.

Wie weit ist diese Angst beim Erwachen von der lächelnden Ruhe des Frl. E.... entfernt?! Wie berechtigt ist der Gedanke, dass die Versuchsperson im somnambulen Zustande nicht einmal unter der Herrschaft einer gewöhnlichen Traumillusion steht!

Herr Liégeois versichert, Frl. E.... habe gewusst, dass die Pistole ungeladen sei. Das glaube ich nicht. Woraus will man schliessen, dass ein Hypnotisirter einfältig sei? Sie, ich und Alle haben errathen, dass die Pistole nicht geladen ist. Warum sollte es Frl. E.... nicht auch errathen? Muss sie dessen nicht allein durch die Thatsache sicher sein, dass Herr Liégeois ihr dieselbe übergiebt, um damit auf die Mutter zu schiessen? Hat sie nicht durch die Haltung der Zuschauer begriffen, dass sie ohne jede Befürchtung warteten, und wollte sie nicht diese durch ihre Folgsamkeit, ihre Ruhe in Erstaunen setzen? Alle diese Vermuthungen sind möglich und berechtigt. Ausserdem besitzen die Somnambulen durch völliges Sichversenken in ihre Aufgabe noch grösseren und sichereren Scharfsinn. Ihre Sensibilität ist feiner geworden; ihre Geschicklichkeit, ihr Erinnerungsvermögen übersteigt die Grenzen, die sie im normalen Zustande einengen.

Erzählt man nicht von Schülern, die im somnambulen Zustande in kurzer Zeit ihre Lektionen lernen, und ihre Aufgaben vorzüglich ausführen? Ich habe in der Revue philosophique vom August 1886 einige Züge eines Somnambulen erzählt, mit dem ich in meinen Vorlesungen experimentirte. Hier mag die Erzählung folgen:

„Das Experiment, dass ich hier mittheilen werde, kann dazu dienen, manche Wunder aufzuklären. B. ist ein kräftiger Knabe von 15 Jahren; sehr klug, ein früheres Versuchsobject von Donato; ausgezeichneter Somnambule, der in vielen öffentlichen Sitzungen mitwirkte. Ich habe ihn vor meinen Zuhörern eingeschläfert. Es handelt sich darum, ihm einen besonderen Befehl zu ertheilen, den er bei seinem Erwachen auf ein gegebenes Zeichen ausführen soll. Das Zeichen soll ein Schlag von mir auf das Katheder sein; der Befehl: dem Studenten Eucher ein Glas Wasser hinzutragen, (ein Glas und eine Wasserflasche stehen auf einem Stuhle). Er kennt keinen der fünfzehn anwesenden Hörer, und hat deren Namen niemals nennen hören. Diese gruppiren sich dem Zufalle nach, einige stehend, die anderen sitzend. B. wird geweckt. Wir unterhalten uns. Ich gebe das Zeichen. B. erhebt sich, füllt ein Glas, und ohne das mindeste Zögern trägt er es dem bezeichneten Studenten hin, der auf einer der letzten Bänke neben einem seiner Commilitonen sitzt.

Wir sehen uns Alle betroffen an. Der Zweck des Experimentes war einzig der, zu sehen, wie er einem unklaren Befehle folgen werde. Manche der Zuhörer waren auch geneigt, an ein „zweites

Gesicht" zu glauben. Der Erfolg war geeignet, alle meine Ueberzeugungen umzuwerfen. Ich bringe ihn wieder in Schlaf, und schärfe ihm ein, nunmehr dem Studenten Gérard ein Glas Wasser zu bringen. Wir bleiben alle auf unserm Platze stehen, mit ungeduldiger Neugier erwartend, was sich zutragen werde. B. füllt das Glas, sieht alle Zuschauer der Reihe nach fragend an, und reicht das Glas erst einem, dann dem anderen. Kurz, ich musste ihm erst den Studenten Gérard bezeichnen, den er zum Trinken zwingt.

Ich versetze ihn wieder in Schlaf, und frage ihn, wem er zuerst das Glas Wasser gebracht habe. — „Herrn Eucher. — Kannten Sie ihn? — Nein. — Wie haben Sie ihn erkannt? — An seiner Haltung; er wollte sich verbergen." — So wurde also das Geheimnis erklärt. Wir hatten unbewusst die Scene arrangirt und unser Arrangement hatte uns verrathen. Doch ist dies immerhin ein bemerkenswerthes Beispiel von bewiesenem Scharfsinn der Somnambulen. Dies beweist so recht, dass der Somnambulismus die Intelligenz anregt, anstatt sie niederzudrücken.

V.

Das zweite Experiment des Herrn Liégeois ist mir ebenso verdächtig, uud zwar aus ganz ähnlichen Gründen. „Ich reiche X... ein weisses Pulver, dessen Natur ihm unbekannt ist. Ich sage ihm: „Geben „Sie wohl Acht, was ich Ihnen anempfehlen werde. Dieses Papier ent„hält Arsenik. Sie werden sofort nach der Wohnung Ihrer hier an„wesenden Tante, Frau M..., zurückkehren. Sie werden ein Glas „Wasser nehmen, den Arsenik hineinschütten, ihn sorgsam auflösen: „dann werden Sie den vergifteten Trank Ihrer Tante reichen!" — „Ja, mein Herr!" — Abends erhalte ich folgende Worte von Herrn M...: „Frau M... giebt sich die Ehre, Herrn L. zu benachrichtigen, dass das Experiment vollständig gelungen ist. Der Neffe hat ihr das Gift gereicht." Was den Verbrecher anbetraf, so wusste er von nichts, und man hatte viele Mühe, ihm zu versichern, dass er thatsächlich seine Tante habe vergiften wollen, zu der er eine tiefe Zuneigung fühlt. Der Automatismus war vollkommen gewesen."

Ich kann nicht umhin, hierin einen ganzen Kreis falscher Schlüsse zu sehen. Man schliesst aus der fehlenden Erinnerung, dass der Somnambule ein Automat ist; und dadurch glaubt man, er schnappe Alles auf, was man ihm sagt, und nur das, was man ihm sagt. Wenn er aber

der Stimme seines Hypnotiseurs gehorcht, wenn er, um dem Befehle zu folgen, Handlungen unternimmt, die ihm nicht vorgeschrieben, aber in dem Befehle eingeschlossen waren, wie z. B. Wasser aus dem Brunnen oder von der Pumpe zu holen, warum giebt man nicht zu, dass er über die Art des gegebenen Auftrages habe nachdenken können? Warum sollte sich N..., der sich des Experiments mit seiner Person bewusst war, nicht auch in der Hypnose sagen, dass es sich hier um ein Experiment handele, dass das Papier kein Arsenik enthalte, dass Herr Liégeois nicht den Gedanken habe ernstlich fassen können, ihn zur Vergiftung seiner Tante zu veranlassen, die anwesend ist und Alles mit anhört? Noch einmal, der Hypnotisirte ist kein Blödsinniger, im Gegentheil. Alle gebrauchten Vorsichtsmassregeln des Herrn Liégeois, um das Experiment klar und entscheidend herzustellen, wenden sich gegen seine Beweisführung. Denken sie sich, der Giftmischer, Dr. Castaing, hätte dem Diener in Gegenwart von Hippolyte Ballet, des Freundes, dessen Tod er plante, gesagt: „Dies ist vergifteter Wein; Sie werden ihn später dem Kranken geben, den Sie dort in seinem Bette sehen!“ Wenn er dies gethan hätte, so wäre ihm der Kopf nicht abgeschlagen worden; man hätte ihn einfach in ein Irrenhaus gesperrt. Uebrigens hätte meiner Ansicht nach der Diener ohne Furcht und Verdacht das Getränk überreichen, und Hippolyte Ballet es ruhig austrinken können.

Aber wir haben uns lange genug bei diesen thörichten Muthmassungen aufgehalten. Gehen wir zur dritten Erzählung über!

Herr Liégeois lässt Frau G... auf Herrn P..., ein früheres Magistratsmitglied, schiessen. Um zu zeigen, dass die Pistole wirklich geladen sei, giebt Herr Liégeois einen Schuss nach dem Garten ab, und zeigt den Anwesenden bei der Rückkehr die Scheibe, die die Kugel eben durchbohrt hat. Mit absoluter Sorglosigkeit und völligem Gehorsam tritt Frau G.. auf Herrn P.. zu, und schiesst auf ihn den Revolver ab. Der bei der Sitzung anwesende Central-Commissar nimmt sie sofort in's Verhör, und sie gesteht ihr Verbrechen mit vollkommener Gleichgültigkeit ein. Sie habe Herrn P.. getötet, weil er ihr nicht gefiel. (!) Man könne sie arretiren, sie wisse, was ihrer warte.

Nehme man ihr das Leben, so werde sie in's Jenseits gehen, wie ihr Opfer, das sie auf dem Boden in seinem Blute liegen sehe. Man frägt sie, ob ich ihr nicht den Gedanken des Mordes suggerirt habe, den sie soeben vollführt hat. Sie versichert, dass dies nicht der

Fall sei. Sie habe es aus eigenem Antriebe gethan; sie sei allein schuldig; sie sei in ihr Schicksal ergeben; sie werde ohne zu klagen, die Folgen ihrer That auf sich nehmen.

Je mehr ich über diese Versuche heute nachdenke, um so weniger scheinen sie mir das zu bestätigen, was sie beweisen sollen. Diese vollkommene Gemüthsruhe der Frau G., ihr Edelmuth, der sie nicht Herrn Liégois anklagen lässt, ihre Resignation gegenüber dem Schicksale, das ihrer harrt, zeigen auf der einen Seite, wie sehr sie bei Sinnen ist, und auf der andern Seite, dass sie, eben weil sie ihrer Sinne mächtig ist, auch nicht einen Augenblick daran denken konnte, dass sie Herrn P. wirklich getötet habe. Sie spielt bewusstermassen eine Rolle; sie sagt wortgetreu die auswendig gelernte Rolle her. Dabei stattet sie diese mit einigen Zügen aus ihrem eigenen Kopfe, ja geradezu mit boshaften aus, so z. B. dass ihr Opfer ihr missfiel. Wollen wir uns weiter des Patienten erinnern, der eine Apfelsine nur deshalb stahl, weil sie so schön aussah. Dass Frau G. Herrn P... in Blut gebadet sah, ist mehr als zweifelhaft. Ich besitze reichliche Beweise dafür, dass Hypnotisirte sich nicht durch die gegebenen Illusionen täuschen lassen; gerade ihre Seelenruhe beweist dies. Ich will durchaus nicht leugnen, dass man sie veranlassen kann, Handlungen auszuführen, die für sie selber oder andere gefährlich werden; ich werde mich später über diesen Punkt aussprechen. Aber zwischen diesen und einer verbrecherischen Mitschuld liegt eine unberechenbare Entfernung. Dass der Somnambule eine erlernte Aufgabe wiederholt, beweist die vierte Erzählung des Herrn Liégois:

„Frau C... soll Herrn D., der Durst empfindet, Arsenik zu trinken „geben. Aber Herr D. stellt eine Frage, die ich nicht voraus gesehen „hatte; er frägt, was das Glas enthielte, das ihm gereicht wird. Mit „einer Offenheit, die jeden Gedanken an Verstellung verbannt, antwortet „Frau C... „Es ist Arsenik!“ Ich muss daher meine Suggestion ändern. „Ich sage ihr: „Auf die Frage, was das Glas enthält, antworteten Sie, „es ist Zuckerwasser.“ Frau C... beantwortet die erneute Frage: „Es „ist Zuckerwasser.“ Herr D. trinkt tapfer das vermeintliche Gift herunter. „Dem Herrn Central-Commissarius, der sie darüber zur Rede stellt, gegenüber „behauptet Frau C..., sich auf absolut Nichts erinnern zu können. Sie „hätte nichts gesehen, nichts gethan, Niemandem zu trinken gegeben; „sie wisse nicht, was er überhaupt wolle.

Also noch einmal, Frau C... fühlt, dass man ihr etwas Unschuldiges befiehlt. Es wäre interessant gewesen, sie mitten in der Handlung zu wecken, um festzustellen, ob sie sich in den Gedankengang hereinfinden könnte, der sie in dem Moment, als sie Herrn D... zu trinken gab, beschäftigte. Vielleicht hätte sie wie Frl. E... geantwortet, es handle sich gar nicht um eine wirkliche Vergiftung, die ganze Geschichte sei nichts weiter als eine Komödie.

Herr D. hat also eine Frage gestellt, die Liégeois nicht erwartet hatte, und dadurch wäre beinahe das Verbrechen nicht geschehen. Ferner hat Herrn Bernheim's Patient die Apfelsine gestohlen, obgleich ihn der Bestohlene dabei im Auge hatte. Vorausgesetzt selbst, man hätte an Alles vorher gedacht: Herr Liégeois hätte Frau C... auf alle etwaigen Fragen vorbereitet; Herr Bernheim hätte seiner Versuchsperson befehlen, den Diebstahl heimlich zu begehen, und Alles wäre nach Wunsch verlaufen, hätten wir dann das getreue Bild eines Verbrechens vor uns? Könnten wir danach den Schluss ziehen, dass irgend ein Hypnotisirter, ein Hypnotisirter von an sich ehrbarem Character sich in einem solchen Falle zum Mitschuldigen eines wirklichen Verbrechers hergeben würde?

Ohne zu zögern, antworte ich: nein. Der Hypnotisirte ist ebenso wenig, wie ein Schlafender der Wirklichkeit so entrückt, wie Manche vielleicht annehmen. Er ist es noch weniger als ein Schlafender, denn er bleibt in geistiger Verbindung mit seinem Magnetiseur. Wenn dieser ihm anbefiehlt, ein Buch von einem Tische zu nehmen, auf dem sich ein Tintenfass, mehrere Kasten, ein Statuette befinden, so wird er nur das Buch nehmen, und keinen anderen Gegenstand. Wenn man ihn dazu auffordert, mitten durch ein Zimmer voller Stühle zu gehen, so wird er es verstehen, die Stühle auf dem Wege zu vermeiden, oder wenn man versucht, die Illusion bei ihm zu verstärken, so wird er zwar anstossen, aber nur leicht. Das ist der Grund, weshalb er bei öffentlichen Vorstellungen sich niemals verletzt, trotz seiner scheinbar heftigen, unbesonnenen Bewegungen. Weiter ist dies auch der Grund dafür, dass die als Beweis seines absoluten Automatismus dienen sollenden Experimente, die Vorbereitungen des Herganges, bei dem er die Rolle eines Verbrechers zu spielen veranlasst wird, die Haltung der Zuschauer, die Ehrbarkeit desjenigen, der ihm diese Rolle vorschreibt, die Ruhe der präsumptiven Opfer, Alles vereint ihm diesen suggerirten Traum weit weniger trügerisch erscheinen lassen, als einen wirklichen.

Als Schluss seiner ersten Erzählung, fügt Herr Liégeois hinzu: „Wen könnte man zum Glauben veranlassen, dass hier nur geschickte Schauspielerei und Verstellung obwalten, und dass ein Mädchen sich ein Vergnügen daraus macht, meine Zuschauer zu täuschen, eine Pistole auf die Mutter abzuschiessen, von der sie weiss, sie sei nicht geladen?“

Ich habe schon geantwortet: Warum sollte sie diese Komödie nicht aufführen, wenn sie von Herrn Liégeois erdacht wird, wenn ihre Mutter sich dazu hergiebt, und die Zuschauer dem Spiel mit Neugier und Interesse folgen? Hierin liegt immer die fehlerhafte Schlussfolgerung: weil der Hypnotisirte nicht offenbart, was in ihm vorgeht, und nur kund giebt, was man ihm einflüstert, so glaubt man, er denke Alles, was man an seiner Stelle denkt. Ich sage dagegen: Wen könnte man zum Glauben veranlassen, dass eine Tochter, die ohne Gemüthsbewegung auf ihre Mutter schiesst, nicht annehmen sollte, dass dieser Schuss ungefährlich sei und sich nicht sagt, dass derjenige, der ihr diese ungeheuerliche That suggerirt, sie Komödie spielen heisst? Die Hypnotisirten fühlen es einigermassen, wenn sie zu Versuchspersonen dienen; einige geben sich gefällig dazu her, viele aber weigern sich, besonders vor einem Publikum. Alle diese Eigenheiten zeigen wenigstens, dass sie eine relative Selbstständigkeit bewahren.

Ein Schlafender, der im Traume seine Mutter tötet, sähe dieselbe entsetzt und flehend, das Mitleid ihres Sohnes oder die Hülfe der empörten Augenzeugen anrufend. Er selbst würde sich durch einen widersinnigen oder plausiblen, aber jedenfalls zwingenden Grund dazu bewogen gefühlt haben. Mit einem Worte, der Traum würde eine Art unzusammenhängenden Dramas gewesen sein, das sich aus thatsächlichen Elementen zusammensetzte, aus dem aber die Ehre nicht verbannt sein würde. Oder, wenn er sein vermeintliches Opfer lächelnd vor sich sieht, das ihn inmitten einer nur neugierigen Versammlung anspricht, so würden in ihm doch wenigstens in seinem Schlummer Zweifel aufsteigen, ob nicht das, was er sieht und thut, nur eine reine Illusion ist. Dasselbe würde er sich sagen, wenn ihm der Gedanke käme, auf eine Magistratsperson zu schiessen, weil „ihm das Gesicht missfiele.“

Diese so arrangirten Dramen ermangeln also der Wahrheit, und täuschen den Schauspieler ebensowenig, wie die Zuschauer und den Erfinder.

Man wird einwenden: Aber wenn die Pistole geladen gewesen wäre, so hätte Frl. E.... ihre Mutter getötet! — Ja, vorausgesetzt, dass die Mutter und die Zuschauer geglaubt hätten, dass sie ungeladen wäre; im andern Falle hätte ihr Entsetzen allein genügt, die Versuchsperson zur Wirklichkeit zurückzurufen. Unter dieser Voraussetzung wäre der Experimentalmord ein einfacher Totschlag durch Unvorsichtigkeit gewesen. Ich will damit sagen, für die Zuschauer, für das Opfer und für den Mörder wird der Charakter der That dadurch nicht geändert, dass der Magnetiseur letzterem aus Irrthum oder bösem Willen eine geladene statt einer ungeladenen Pistole in die Hand gegeben hat.

Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass ein wirkliches Verbrechen niemals in dieser Weise begangen werden dürfte.

VII.

Obgleich ganz überzeugt von der Unmöglichkeit völlig beweiskräftiger Experimente, haben mir einige Umstände gestattet, eines zu zu erdenken, recht geeignet, um zu zeigen, dass es nicht so leicht ist, wie es Manche glauben, eine Versuchsperson in einen automatischen Mörder zu verwandeln.

J....., das Mädchen, welches ich früher erwähnte, ist eine ausgezeichnete Somnambule, der meine Experimente eine gewisse Berühmtheit gegeben haben. Sie und ihre Schwester haben mir zu den Studien über das Erinnerungsvermögen bei den Hypnotisirten, über deren Nachahmungssinn, und über das somnambule Wachen gedient. Sie war es auch, die sich drei Mal aus eigenem Antriebe zu den so berühmten Experimenten hergab, bei denen sie sich an symmetrischen Punkten des Körpers brennen lies, von denen eine Wunde auf Suggestion keinerlei entzündliche Symptome zeigte.*) Sie ist gross, robust, intelligent, arbeitsam, gesund. Heute ist sie verheiratet; sie hat kürzlich ihr erstes Kind bekommen. Die Entbindung verlief in der Hypnose absolut schmerzlos in Gegenwart von Herrn Fraipont, Professor für Geburtshülfe an der Universität zu Lüttich, und die Macht des Hypnotismus hat sich niemals bemerkenswerther gezeigt.**) Bei ihr vollständiges Vergessen nach dem Erwachen. Ich gehe auf alle diese Einzelheiten

*) Siehe meine Brochüre: sur l'origine des effets curatifs de l'hypnotisme.

**) Siehe Revue de l'hypnotisme, avril 1891. Sie hatte ihr zweites Kind im Jahre 1893. Da sie damals nicht hypnotisirt wurde, musste sie alle Schmerzen einer Entbindung durchmachen.

ein, um dem Leser zu beweisen, dass man mit keiner besseren Versuchsperson experimentiren konnte. Uebrigens habe ich (in der Revue philosophique, Aufsätze über la Veille somnambulique) Züge von ihr erzählt, die im Beginn wohl dazu angethan waren, mich an die absolute Dienstbarkeit der Hypnotisirten glauben zu machen, und von denen ich einen der bedeutsamsten hier wieder in Erinnerung zu bringen und zu besprechen Gelegenheit nehmen werde.

Um die Tragweite des Experimentes ermessen zu können, sei noch erwähnt, dass J..... ein mutiges und entschlossenes Mädchen war. Sie blieb mit meiner kranken Frau einige Sommer auf dem Lande, in der Nähe der volkreichen Arbeiterstadt Seraing und schlief mit ihr in demselbem Zimmer. Ausserhalb der Ferienzeit kam es ihr öfters vor, dass sie die Nacht allein mit ihr zubrachte. Ueber ihrem Bette war ein sechsläufiger, geladener Revolver aufgehängt, eine Vorsichtsmasregel, die wir in Folge der berüchtigten Strikes trafen, welche im Jahre 1886 unter den Arbeitern der zahlreichen industriellen Etablissements in unserer Nachbarschaft stattfanden.

Im Sommer 1887, ich war gerade abwesend, — schlich Nachts ein Mann im Garten umher, machte sich an der Hausthüre zu schaffen, deren Schloss er selbst erbrach. Als die Hunde anschlugen, erwachte J....., öffnete das Fenster, sah den Mann, nahm den Revolver, und ging in den Flur hinunter, um im gegebenen Moment auf den nächtlichen Eindringling zu schiessen. Der Mann hörte das Geräusch und entfloh, so schnell er konnte.

In der Stadt, und zwar im selben Jahre, in dem ich das Experiment versuchte, schlief J..... wieder im ersten Stock, der geladene Revolver neben ihr am Bette hängend.

Am 2ten Februar 1888 entlud ich den Revolver, ohne meine Absicht Jemandem mit Ausnahme meiner Tochter, und dieser erst bei Beginn des Experimentes mitzutheilen. Es war sechs Uhr Abends. Eine junge Dame, auch suggestibel, und meine Tochter sind an einem Tische damit beschäftigt, Zeitungsartikel auszuschneiden und zusammenzuheften. Ich rufe J...., und im Moment ihres Hereintretens hypnotisire ich sie durch eine Handbewegung. „J....“, sage ich zu ihr in erregtem Tone, „hier sind Räuber, die mir meine Papiere entwenden.“ J.... nähert sich lebhaft, und erwidert, sich zu mir wendend: „Nein, mein Herr, sie spielen nur damit.“ — „Sie werden sie sicher nehmen.“ J.... geht entschlossen auf die jungen Mädchen zu, entreisst ihnen die

Zeitungen, legt sie vor sich auf den Tisch, und spricht gebieterisch: „Rühren Sie sie nicht mehr an!“ Ich: „Sie werden diese Uebelthäter nicht im Hause lassen. Holen sie schnell den Revolver!“ Er befand sich in dem Nebenzimmer. J.... läuft hinein, ohne zu zögern. Sie kehrt mit der Waffe zurück und bleibt an der Thür stehen. „Schiessen Sie!“ rufe ich ihr zu. — „Herr Professor, man soll nicht töten!“ — „Doch, Räuber!“ — „Nein, Herr Professor, ich werde nicht töten!“ — „Sie sollen es!“ — „Ich will nicht!“ — Sie zieht sich zurück, immer noch den Revolver haltend. Ich folge ihr, indem ich den Befehl mit Nachdruck wiederhole. „Ich will nicht, ich werde es nicht thun, ich werde nicht töten!“ Und sie legt den Revolver vorsichtig auf den Fussboden. Sie geht nach rückwärts. Ich folge ihr, immer darauf bestehend. „Ich werde es nicht thun!“ In eine Ecke getrieben, stösst sie mich heftig zurück. Ich halte es für klug, sie zu wecken. Erwacht, lächelt sie nach ihrer Gewohnheit. Eine Erinnerung ist nicht vorhanden. Sie kehrt ihr beim Anblick des Revolvers auf dem Fussboden theilweise zurück. Sie bleibt durchaus unbewegt. Im Traume würde derselbe Vorgang sie sicherlich mehr erschüttert haben.

Dies Experiment kann man sicher für beweisend halten, wenn anders ein negatives Experiment so bezeichnet werden darf. Nun den Commentar dazu!

VIII.

Es ist augenscheinlich, dass sich J. über die suggerirte Hallucination nicht täuschen lässt. Sie hält die beiden jungen Damen nicht für Spitzbuben, und die Zeitungen nicht für Werthpapiere. Ihre erste Erwiderung ist bezeichnend: „Nein, Herr Professor, sie spielen nur damit.“ Im Uebrigen hatte ihr Ausdruck, ihre Haltung, die Art, wie sie die beiden angeblichen Diebe ansah und ihnen die Zeitungen entriss, etwas so Absichtliches, so Gemachtes, so Theatralisches, dass weder die Augenzeugen noch ich an ihre Aufrichtigkeit glauben konnten. Ich habe sie ausserdem auch oft nach den Illusionen befragt, die ich ihr eingab. Ich fragte sie z. B., ob sie nichts von meinem wirklichen Aussehen wiederfände, wenn ich mich ihr in anderer Weise vorstellte: als junger Mann mit reichlichem Haarwuchs und schwarzem Barte. Sie hat mir stets geantwortet, dass sie meine wirkliche Persönlichkeit wie in einer Wolke hinter der heraufbeschworenen Gestalt gesehen habe. Es ist also sehr wahrscheinlich, dass sie meine Tochter und deren Freundin, in den von

mir als Diebe bezeichneten Personen wiedererkannte. Durch Zurückrufen ihrer Erinnerungen hätte ich mich davon überzeugen können. Aber ich weiss, dass diejenigen, die meine Behauptung angreifen, nicht ohne Grund auf diese Weise erhaltene Bestätigungen verwerfen, weil sie darin eine Suggestion vermuthen.

Wenn dem so ist, so spielte J..... Kömödie, nicht ganz nach der Art gewöhnlicher Schauspieler, mit dem Bewusstsein eine Rolle herzusagen, sondern mit dem Bewusstsein, ihre eigene Persönlichkeit festzuhalten.

Uebrigens ist es unbestreitbar, dass eine Versuchsperson ihre Rolle in dieser Weise spielen kann. Wenn man ihr z. B. den Arm ausstreckt, mit dem Verbot ihn niederfallen zulassen, so hat es den Anschein, als strenge sie sich an, es doch zu thun, während sie in Wahrheit die bezüglichen Muskeln nicht in Thätigkeit setzt. Befiehlt man ihr, die Hand offen zu halten, so denkt sie nicht daran, die Beugemuskeln zu bewegen. Noch mehr, wenn Zuschauer versuchen, den Arm zu beugen, oder die Hand zu schliessen, so begegnen sie energischem Widerstande.

Man wird nun fragen, warum J..... die Täuschung nicht bis zu Ende geführt hat; warum sie nicht geschossen hat, nachdem sie den Revolver so eilig herbeigeholt hatte. Das kommt daher, weil die Schnelligkeit der Handlung ihr keine Zeit zum Nachdenken liess, sie musste glauben, und sie glaubte in der That, dass der Revolver wie immerzu geladen sei. Dies beweist die Vorsicht, mit der sie ihn handhabte und auf den Fussboden legte. Es ist klar, dass sie das Spiel für gefährlich hielt. Hätte ich vorhergesehen, welche Wendung die Sache nehmen würde, so hätte ich die Waffe aus ihren Händen genommen, und behauptet, selbst schiessen zu wollen, um zu erfahren, was sie dachte und was sie thun würde.

Wenn sie jedoch geschossen hätte, dürften wir daraus schon schliessen, dass sie die Fähigkeit besass, einen Mord zu begehen? Dieser Schluss wäre doch nicht berechtigt. Denn, wenn J..., wie wir eben gesagt haben, der wirklichen Umgebung nicht ganz entrückt war, so konnte sie natürlicherweise denken, dass ich mich wohl hüten würde, auf mein eigenes Kind schiessen zu lassen, und dass sie meinen gegebenen Befehl ohne Skrupel ausführen könne.

Das hier behandelte Problem ist sehr ernst. Es ist ein psychologisches Problem. Ich habe schon teilweise dargelegt, welche Lösung

ich ihm zu geben geneigt bin. Ich kann meine Gedanken am besten durch folgenden Satz wiedergeben: Man soll eine Versuchsperson nur solche Handlungen vollführen lassen, die sie auch im Traume begehen würde. Ich habe schon viele Personen befragt, unter andern auch Magistratspersonen, ob sie je geträumt hätten, gestohlen oder gemordet zu haben. Bisher haben Alle dies verneint. Und doch beschäftigen sich gerade Magistratspersonen mit dem Ausfragen der Verbrecher; sie könnten also gelegentlich durch eine jener Spaltungen der Persönlichkeit, von denen ich unter Anderem in meiner Arbeit über den Schlaf*) gesprochen habe, einmal die Rolle des Mörders übernehmen. Es läge darin durchaus nichts Unmögliches. Ob es je dem Dichter oder dem Schauspieler passirt, die in ihren phantastischen Arbeiten sich in schlechte Charaktere vertiefen müssen, dass sie in ihrem Schlafe diese Persönlichkeiten selbst selbst sind? Dies würde einen Gegenstand für eine inseressante Untersuchung abgeben. Könnte man wirklich dadurch positive Thatsachen erfahren, so bliebe es noch immer fraglich, ob man sie durch Hypnotisiren veranlassen könnte, solche Rollen zu spielen.

Ein Anatom mag zweifellos träumen, dass er eine Leiche zerschneidet. Könnte man eine so mächtige Hallucination bei ihm bewirken, dass er den Kreuzschnitt auch an lebenden Menschen ausführt? Könnte ich einem Fleischer den Glauben beibringen, dass ein Kind ein Schaf sei? Ich halte die Sache für möglich. Aber meine Behauptung ist keineswegs durch diese Concession abgeschwächt. Mögen doch diejenigen, die schlechte Absichten hegen, versuchen, einen Anatomen oder einen Fleischer vorher zu hypnotisiren, und ihnen dann zu gegebener Zeit das Opfer als Schaf oder Leichnam zuführen! Setzen wir selbst voraus, dass diese Berechnung gelingt, wie wollen sie es einrichten, ihre vorangegangenen Kunstgriffe geheim zu halten, und der Strafbarkeit ihrer Mitschuldigen einen Schein von Wahrscheinlichkeit zu geben? Wird sich das Wort „cui bono?“ nicht zum Schlusse gegen sie selbst wenden? Um die Straflosigkeit zu erreichen, müssten eine ganze Reihenfolge materieller Unmöglichkeiten überwunden werden, von denen die geringste genügte, um alle Befürchtungen in den Geistern zu zerstreuen, bei denen die Vernunft noch nicht durch grillenhafte Angst zerstört ist.

Man sieht also, wenn die theoretische Möglichkeit der verbrecherischen Suggestionen auf das experimentelle Feld übertragen wird, kann der

*) Le sommeil et les rêves (Paris, Félix Alcan) p. 24 und ff.

Streit nicht geschlichtet werden. Die Verbrechen, die so bezeichnend Laboratoriumsexperimente genannt werden, haben durchaus keine Aehnlichkeit mit den wirklichen Verbrechen. Dieser Streit vermag nur während einer Gerichtssitzung zum Austrag gebracht zu werden, wenn ein Tropmann, Pranzini oder ein Eyraud an der Reihe ist, und man das Interesse beurtheilen kann, das er hatte, sich eines angeblich bewusstlosen, automatischen Mitschuldigen zu bedienen. Dann können wir abschätzen, in welchem Grade der Hypnotismus eine gefährliche Waffe für die Gesellschaft ist. Auch dann wollen wir nicht vergessen, dass alle unsere Heilmittel Gifte sind, und dass sie noch sicherer töten, als heilen.

Da man aus tausend Gründen keine Experimente machen kann, die mit Leichen enden, beschränken sich die Theoretiker der verbrecherischen Suggestionen auf kraftlose Handlungen, welche sie mit Verbrechen vergleichen. Diese Handlungen werde ich weiterhin einer psychologischen Analyse unterziehen.

(Fortsetzung folgt.)

Die hypnotische Suggestion bei der Reposition und Nachbehandlung von Knochenbrüchen und Verrenkungen

von

Dr. J. Grossmann (Berlin).

Die hypnotistische Litteratur weist bereits eine grosse Reihe von Fällen auf, wo man sich der hypnotischen Suggestion in der chirurgischen Praxis mit Vortheil bediente. Abgesehen von 2 Fällen, in denen es Delboeuf*) gelang, mit ihrer Hülfe die sehr schwierige Diagnose zu stellen, handelte es sich in den meisten Fällen darum, dass man die durch sie erzielte Anaesthesie zur Vornahme kleinerer und grösserer, ja selbst grosser Operationen mit vollem Erfolg der Narcose durch Chloroform, Aether etc. substituirte.

*) Delboeuf, Zwei Fälle, in denen die chirurgische Diagnose mit Hülfe der Hypnose gestellt wurde; Zeitschr. f. Hypnotismus 1892/93. S. 287.

Der Nutzen dieser Anwendungsweise der hypnotischen Suggestion ist um so höher zu veranschlagen, als man es gleichzeitig in der Hand hat, dem Patienten vorher durch die Suggestion die Furcht vor der Operation zu benehmen, seine Aufregung zu beseitigen und so seine Gemüthsstimmung zu verbessern — ein gewiss nicht gering zu schätzender Vortheil —, und als zweitens, da ja die sach- und fachgemässe Anwendung der hypnotischen Suggestion bekanntermaassen absolut ungefährlich ist, diese noch da und besonders da gestattet ist, wo z. B. ein Herzfehler etc. die Narcose strict contraindicirt, oder wenigstens mit so Gefahren verknüpft, dass nur die dringenste indicatio vitalis sie bis zu einem gewissen Grade rechtfertigt.

Der von gegnerischer Seite erhobene Einwand, dass die suggestive Anaesthesie praktisch keinen besonderen Werth habe, weil sie nur in tiefer Hypnose, also nur in der grossen Minderzahl der Fälle sich erzielen lasse, dass damit der chirurgische Werth der hypnotischen Suggestion ein sehr geringer sei, ist an sich schon nicht stichhaltig. Denn wenn es auch nur gelänge, durch sie die erschreckend grosse Anzahl der Chloroformtode um ein Weniges herunterzudrücken, nur da und dort einmal einem Menschen mit vitium cordis ohne alle Gefahr für ihn die Wohlthat der Anaesthesie selbst bei kleineren Operationen, wie Zahnextractionen, Incisionen von Abscessen, Discisionen des collum uteri, Phimosenoperationen und dergl. zu verschaffen, so wäre dies schon verdienstvoll und wichtig genug.

Zweitens aber ist die Behauptung, die suggestive Anaesthesie liesse sich nur in tiefer Hypnose erzielen, grundfalsch. Es geht dass in den meisten oder wenigstens in sehr vielen Fällen von mitteltiefer, ja selbst oberflächlicher Hypnose ebenso gut. Und das ist nicht wunderbar. Denn die Hypnose an sich, auch die tiefe, schafft keine Anaesthesie. Diese entsteht, das habe ich schon verschiedentlich hervorgehoben, stets nur auf directe oder indirecte, auf bewusste oder unbewusste Suggestion vor oder während der Hypnose. Die vollkommen lege artis erzeugte Hypnose ist, wie schon Bernheim,*) dargethan, nur ein Zustand erhöhter Suggestibilität. Etwas Anderes darf und soll sie nicht sein.

Die volle Entfaltung der Suggestionswirkung hängt aber nur zu einem Theile von der Höhe der Suggestibilitätssteigerung, also von der Tiefe

---

*) Bernheim, H., Hypnotisme, suggestion, psychothérapie; autor. deutsche Uebers. v. Sigm. Freud.

der Hypnose ab. Sehr häufig kommt hierfür, wie wir es seit Forel*) wissen, noch und nicht selten mehr in Betracht die Ideoplastie des Gehirns des Hypnotisirten, d. h. das Vermögen, die in's Gehirn eingedrungene und von ihm acceptirte Suggestion zur Autosuggestion, also einer besonders stark wirksamen und wirkenden Vorstellung zu verarbeiten. Diesem ideoplastischen Vermögen muss man nur und kann man auch wesentlich zu Hülfe kommen**), indem man die Suggestion durch geschickte Maassnahmen, durch geschickte Redaction — auf die auch v. Krafft-Ebing,***) ohne freilich obigen Grund zu nennen oder zu kennen, denn er schreibt noch der Hypnose an sich anaesthesirende Wirkung zu, besonderes Gewicht legt — dem Gehirn möglichst plausibel macht. So kann man nicht selten in mitteltiefer oder gar oberflächlicher Hypnose, in die man ja, wie bekannt, weit über 90% aller Menschen versetzen kann, all die therapeutischen Effecte, häufig auch complete Anaesthesie erzielen, die sich sonst nur in tiefer Hypnose erreichen lassen. Dass dem thatsächlich so ist, das habe ich nicht nur verschiedentlich in meinen früheren Arbeiten hervorgehoben, sondern auch einer ganzen Reihe von Collegen, die ich bei mir zu sehen die Ehre hatte, u. A. auch Herrn Prof. A. Eulenburg und meinem Freunde Wetterstrand practisch demonstrirt. Das hat auch durch den Fall von Uterusexstirpation bei completer Anaesthesie in oberflächlicher Hypnose, über den vor einiger Zeit Bourdon†) berichtete, eclatante Bestätigung gefunden.

Mit dieser erweiterten Inanspruchnahme der oberflächlichen Hypnose — ich habe ihr auch in anderer als chirurgischer Hinsicht von jeher das Wort gesprochen und komme nur noch selten in die Lage, tiefe Hypnose erzielen zu müssen — fällt der oben erwähnte gegnerische Einwand von dem geringen practischen Werth der suggestiven Analgesie wegen der Seltenheit, mit der sie sich erzielen lässt, in sich zusammen, wie auch durch die möglichst weite Anwendung der oberflächlichen Hypnose der Fabel von der Gefährlichkeit derselben noch

---

*) Forel, Der Hypnotismus. II. Aufl.

**) J. Grossmann, Die Suggestion, speciell die hypnotische Suggestion, ihr Wesen und ihr Heilwerth. Zeitschrift f. Hypnotismus. Septbr. 1893 und v. Eeden. Grundlagen der Psychotherapie. Zeitschrift f. Hypnotismus. 1892.

***) v. Krafft-Ebing, Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus.

†) Bourdon, Revue de l'hypnotisme, August 1893.

mehr wie früher der Boden entzogen wird; wie endlich der grossen Mehrzahl der Collegen, denen mangels genügender Uebung und Fertigkeit tiefe Hypnosen nur sehr vereinzelt gelingen dürften, die Möglichkeit hypnotischer Behandlung, hier speciell auch in chirurgischer Beziehung in weitaus grösserem Maasse geboten wird, als bisher. Sie werden, wenn sie erst wissen, dass sie in vielen Fällen die zu ihren chirurgischen Maassnahmen nöthige Anaesthesie durch die blosse Verbalsuggestion in oberflächlicher resp. mittteltiefer Hypnose, oder wo die Verbalsuggestion fehlschlägt, durch Einleitung einer Pseudonarcose — durch Vorhalten der blossen Maske mit der Suggestion, sie sei mit Chloroform getränkt, eventuell auch der nur mit wenigen Tropfen Chloroform getränkten Maske, unter der Suggestion, man giesse immer wieder nach — nicht nur erzielen, sondern auch auf eine längere Zeit, die auch für grössere Operationen hinreicht, andauern lassen können, schon aus diesem Grunde sich mit der therapeutischen Anwendung der hypnotischen Suggestion noch viel mehr befreunden, als bisher. Sie werden sich dazu noch um so eher entschliessen, wenn ich ihnen nachweise, dass mit der Erzielung suggestiver Analgesie und Anaesthesie der Wirkungsbereich der hypnotischen Suggestion nicht abgeschlossen ist, dass sich dieselbe vielmehr selbst in der chirurgischen Praxis, zumal für den practischen Arzt, namentlich für den in der kleinen Stadt und auf dem Lande, auch noch in anderer Hinsicht häufig recht nützlich erweist, und damit ihre Verwerthung noch in einer grossen Anzahl chirurgischer Fälle erheischt, an die man früher nicht gedacht hat, wenigstens bevor es mir gelungen, dies nachzuweisen, nämlich bei der Reposition und Nachbehandlung von Knochenbrüchen und Verrenkungen.

Ich habe schon vor einiger Zeit in dieser Zeitschrift in meiner oben erwähnten Arbeit über den Heilwerth der hypnotischen Suggestion diesen Gegenstand flüchtig berührt; ich will ihn heute*) eingehend erörtern und mit dem Bericht über einige Fälle aus meiner Praxis practisch belegen.

*) Meine sämmtlichen Erfahrungen auf diesem Gebiete reichen in die Jahre 1891/92, also in die Zeit zurück, wo ich noch in Konitz Wpr. practicirte. Hier in Berlin hatte ich zu weiteren keine Gelegenheit mehr. Andere dringendere Arbeiten liessen mich ihre Publication, die ich schon seit Langem plante, bis jetzt aufschieben. Da ich sie aber mittlerweile einer Reihe von Collegen privatim mittheilte, die möglicherweise ähnliche Versuche bereits mit Erfolg angestellt haben, so würde ich diesen für ihre Publication oder private Mittheilung recht dankbar sein.

Wenn wir zu einem Fall von Fraction oder Luxation gerufen werden, so besteht unsere ärztliche Mühwaltung darin, genau zu untersuchen, zu reponiren, einen immobilisirenden Verband anzulegen, den weiteren Verlauf zu controliren, und nach Entfernung des Verbandes die Nachbehandlung zu leiten, d. h. die aus der Verletzung oder auch aus der längeren Immobilisirung resultirende Functionsstörung zu redressiren.

Das Haupthinderniss für die Untersuchung und die Reposition, und zwar ein so grosses, dass man bisher bei den weitaus meisten Fällen von Luxation, zumal wenn sie schon oder auch nur einige Stunden alt waren, aber auch in vielen Fällen von Knochenfractur besonders bei empfindlichen Personen zu seiner Ueberwindung tiefer Narcosen nicht entrathen konnte, bilden einmal die grossen Schmerzen des Patienten, die sich zumal bei stärkerer Bewegung der verletzten Extremität, aber auch schon bei leiserer nicht selten zu einer solchen Höhe steigern, dass selbst bei sehr willensstarken Männern sogar Ohnmachten nicht selten sind.

Dann aber sind es die tonischen Contracturen der Muskeln, die einmal durch die Verletzung selbst bedingt sind, dann aber auch durch den Patienten selbst bei jeder Bewegung der verletzten Extremität in Folge der dabei entstehenden grösseren Schmerzen oder aus Furcht vor denselben veranlasst oder, so weit sie schon bestehen, wenigstens verstärkt werden.

Die grosse Schmerzhaftigkeit können wir aber, wie wir wissen, durch die suggestiv in der Hypnose, besonders in der tiefen, sonst aber auch schon in mitteltiefer und oberflächlicher erzeugten Analgesie, resp. Anästhesie leicht beseitigen, und damit auch die Muskelcontracturen, die der Patient in Folge der Schmerzen oder aus Furcht vor ihnen selbst veranlasst.*)

*) Die Erfahrungen, die ich bisher mit der Hypnotisirung Verletzter, nicht nur solcher in Fällen von Luxationen und Fracturen, sondern auch in zahlreichen anderer Verletzungen gemacht habe, wo ich, um Anästhesie zu erzielen, z. B. behufs Anlegung der Naht etc. hypnotisirte, und wo ich ausnahmslos leicht und schnell tiefe Hypnose erhielt, haben mir den Gedanken recht nahe gelegt, als seien Verletzte, besonders kurz nach dem Unfalle, vielleicht in Folge des aus ihm resultirenden Choks ganz besonders suggestibel. Vielleicht dürfte diese Annahme auch in den Erfahrungen Anderer ihre Bestätigung finden. Deren Publikation dürfte nach meiner Ansicht recht dankenswerth erscheinen.

Aber auch die tonischen Contracturen können wir mit leichter Mühe gänzlich oder wenigstens in genügendem Maasse beheben, indem wir sogen. „schlaffe Katalepsie“ suggeriren, was mit Erfolg, wie Jeder, der auch nur theoretisch einigermaassen das Wesen der Hypnose kennt, gern bestätigen wird, leicht gelingt.

Nachdem wir so die Schmerzen fort und die contrahirten Muskeln zur Erschlaffung gebracht, sind wir zunächst im Stande, bequem und genau zu untersuchen, da wir, ohne dem Patienten neue Schmerzen zu verursachen, die verletzten Extremitäten resp. Gelenke ausgiebiger bewegen, auf früher sehr schmerzhafte Stellen nun einen selbst stärkeren Druck ausüben, ja sogar um uns des Vorhandenseins des „Crepitirens“ zu versichern, die Bruchenden eines fracturirten Knochens ziemlich energisch aneinander reiben dürfen.*) Weiterhin aber wird uns die Einrenkung der Luxation, die Reposition der Fractur resp. die Adaptirung der Bruchenden — alles natürlich in derselben Hypnose — ebenso leicht, wie sonst nur in tiefer Narcose möglich sein, ja sogar um so leichter, als der Patient im Stande ist, uns durch zweckmässige, ihm durch die Suggestion anbefohlene eigene Bewegungen bei unseren Bemühungen zu unterstützen.

Handelt es sich um eine complicirte Fractur, — ich selbst hatte keine Gelegenheit, eine solche auf die eben beschriebene Weise zu behandeln, — so können wir natürlich vorher noch dank der Anästhesie und der Muskelerschlaffung in aller Bequemlichkeit und in für den Patienten schmerzloser Weise alle andern hierbei noch nöthigen operativen Maassnahmen treffen: incidiren, Knochensplitter und Gewebsfetzen entfernen, verletzte Arterien unterbinden, Nähte anlegen etc.

Nach erfolgter Reposition geben wir der Extremität die Stellung, die sie im immobilisirenden Verbande beibehalten soll, oder wie sie uns zur Anlegung desselben am zweckmässigsten erscheint, und suggeriren sofort „starre Katalepsie,“**) wozu man, wie bekannt, auch nur eine

*) Dass dies und auch das folgende thatsächlich der Fall ist, dürfte Herr College Dr. Albert Meyer, der jetzt in Berlin ansässig, sich früher eine Zeit lang in Konitz aufhielt und dabei Gelegenheit hatte, der Behandlung eines Theiles der weiterhin zu berichtenden Fälle beizuwohnen, bestätigen können.

**) Ich möchte auch hier wieder betonen, dass bei richtig eingeleiteter Hypnose auch die Katalepsie nur auf directe Suggestion eintreten darf. Wo dies anders geschieht, ist dies immer auf indirecte, unbewusste Suggestion zurückzuführen und wird immer sicher dadurch vermieden, dass man dem Patienten vor der Hypnose versichert, dass er in derselben ausser auf directe Suggestion des freien Gebrauchs seiner Glieder nicht beraubt sein werde.

oberflächliche Hypnose braucht. Hierdurch erreichen wir, dass die Extremität bis nach erfolgter Anlegung und Erhärtung des immobilisirenden Verbandes unverrückt in der ihr gegebenen Stellung verbleibt; sogar das Bein bleibt in der Luft frei schwebend —, ohne das die Bruchenden sich verrücken — wir ersparen uns so eine meist recht unzuverlässige Assistenz auch nur zur Extension der betroffenen Extremität —, oder ohne dass ein eingerenkter Gelenkkopf wieder herausgleitet. Bei der Anlegung des Verbandes wird man zudem das Fehlen der fast immer genirenden Hände des Assistenten angenehm bemerken.

Ist der Verband fest, so desuggeriren wir die Katalepsie, suggeriren Euphorie nach jeder Richtung, vor allem weitere Schmerzlosigkeit nach der Hypnose und während des weiteren Verlaufs und, wenn man allenfalls noch will, glatte Heilung. Ob letztere Suggestion, wie Manche annehmen, wirklich einen Erfolg hat, oder nur ein pium desiderium ist, möchte ich hier nicht entscheiden, um soweniger als für erstere Annahme mehrere ernst zu nehmende Forscher z. B. Liébeault, v. Krafft-Ebing etc. ihre Stimme erhoben haben. So viel dürfte sicher sein, dass die Euphorie, der gute Appetit und Schlaf, die geregelte Verdauung, die wir weiterhin, wenn nöthig, in erneuter Hypnose mit gutem Erfolg suggeriren können, einen glatten und guten Heilungsverlauf ebenso günstig beeinflussen können, als auf ihn in vielen der Fälle, in denen man sonst zur Narcose hat greifen müssen, die unangenehmen Nebenerscheinungen des Chloroforms etc., die sich schon während der Untersuchung und der Reposition nicht selten als recht störend erweisen, so wie seine nicht minder fatalen Nachwirkungen sicher nachtheilig wirken.*)

*) Ob das bisher geschilderte Verfahren vor mir bereits von einem Anderen geübt worden, ist mir nicht bekannt. Ich habe bisher in der Litteratur nichts finden können, was zu dieser Annahme berechtigt. Allerdings ist jene, soweit sie sich mit dem Hypnotismus befasst, so gross, dass der Einzelne sie nur schwer völlig beherrschen kann, zumal Vieles in den verschiedensten auch nicht direct hypnotischen Zeitschriften zerstreut ist. Und so kann mir, obschon ich es nicht glaube, und die verschiedensten privaten Nachfragen bestärken mich darin, am Ende eine diesbezügliche Notiz oder irgend eine diesbezügliche Arbeit entgangen sein, für deren Namhaftmachung ich dem Uebersender vielen Dank wissen würde. Ich habe nur bei Ringier (Erfolge des therapeut. Hypnotismus in der Landpraxis, S. 167.) eine kurze Mittheilung eines Falles von Oberarmluxation gefunden, in dem R. die Hypnose behufs der Reposition einleitete. Der Versuch verlief insofern resultatlos, als nur eine oberflächliche Hypnose mit Katalepsie (!) eintrat und Pat. bei den Versuchen sofort erwachte. Ob

Ist nun die Zeit gekommen, wo der Verband abgenommen werden muss, so hypnotisirt man von Neuem und suggerirt, sofern man dies nicht schon früher zweckmässiger Weise gethan, sofortige complete Functionsfähigkeit der verletzten Extremität, ganz besonders aber völlige Schmerzlosigkeit bei passiven und activen Bewegungen. Man entfernt dann den Verband, macht dann schnell einige passive Bewegungen mit der Extremität, und lässt den Patienten sofort einen Versuch machen, dieselbe activ in Thätigkeit zu setzen. In einzelnen Fällen wird, wie einige der meinigen beweisen, der durch die Suggestion erreichte Erfolg ein ganz erstaunlicher, in allen anderen Fällen aber, wo der sofortige Erfolg etwa zu wünschen übrig lässt, nach meiner Ueberzeugung sicher der weitere Verlauf ein viel schnellerer und besserer sein, als unter irgend einer anderen Behandlung, zumal wenn man durch wiederholte Suggestion verschiedentlich nachhilft.

Wieso eine Suggestionswirkung nach dieser Richtung überhaupt möglich ist, das habe ich bereits in einer früheren Arbeit: „Die Erfolge der Suggestionstherapie bei nichthysterischen Lähmungen und Paralysen“*), in welcher ich auch die traumatischen Paralysen berücksichtigte, ebenso genauer dargethan, wie ich darin auch die in Frage kommenden suggestiv-therapeutischen Maassnahmen ausführlich besprochen, so dass ich mich auch hier darauf beschränken kann, auf das schon dort Gesagte zu verweisen.

So erübrigt sich denn für mich nur noch, den Bericht über die von mir nach dem oben geschilderten Verfahren behandelten Fälle zu liefern. Die Zahl derselben ist ja an sich verhältnismässig klein, aber meines Erachtens doch genügend gross, um als genügender Beleg für das Thema probandum zu dienen, die in ihren erzielten Erfolge aber sicher derartig, um Andere zu ähnlichen Versuchen zu veranlassen. Und damit wäre der Hauptzweck dieser Arbeit erreicht.

R. Analgesie direct suggerirt, ist nicht erwähnt; jedenfalls trug die spontan auftretende Katalepsie (s. meine frühere Anmerkung hierüber) dazu bei, die Reposition wesentlich zu erschweren oder gar direct zu verhindern. Die durch die erfolglosen, so noch erschwerten Repositionsversuche verursachten Schmerzen waren übrigens wohl geeignet, die oberflächliche Hypnose spontan schnell zu beendigen.

*) bei H. Brieger. Berlin, 1892.

Krankengeschichten.

1. Frau Str. 62 J., untersetzte, robuste Frau, ist mit einer Gartenbank zusammengebrochen und hat sich dabei eine Verrenkung des Oberarmes zugezogen. Ich sehe sie 2 Stunden nach dem Unfall. Sie ist schnell und tief hypnotisirt. Auf Suggestion völlige Analgesie. Die Untersuchung ergiebt eine luxatio subcoracoidea Die Einrenkung gelingt nach suggestiver Erschlaffung der Muskulatur ausserordentlich leicht auf den ersten Versuch ohne Assistenz. Während der Untersuchung und Reposition nicht die geringste Schmerzempfindung. Nach 12 Tagen Abnahme des Verbandes. Auf vorherige Suggestion in der Hypnose die Excursionsfähigkeit der Extremität fast gar nicht vermindert, selbst bei forcirten Bewegungen nur sehr geringe Schmerzen. Nach weiteren 3 Tagen resp. 2 Hypnosen restitutio ad integrum, die Stand gehalten hat.

2. R., Laternenanzünder, 58 J., grosser, schlanker, sehniger Mann; ist beim Putzen einer Strassenlaterne von der Leiter gefallen und hat eine Verrenkung des linken Fusses erlitten. Er kommt etwa 5 Stunden nachher in meine Behandlung. Pat. stöhnt vor Schmerzen, starker Bluterguss. Tiefe schnelle Hypnose; sofortiger völliger Nachlass der Schmerzen auch bei der Untersuchung und der schnell vollzogenen Reposition. Gipsverband ohne Assistenz bei frei aus dem Bett herausragendem, katalepsirtem Bein. Nach 14 Tagen, während der sich Pat. vorzüglich und absolut schmerzfrei befunden (vorher diesbezügl. Suggestion), Abnahme des Verbandes und Suggestion, die in der Voraussage sofort hernach erfolgender vollkommener Functionsfahigkeit bei absolutem Fehlen der Schmerzen besteht. Pat. kann thatsächlich sofort normal gehen, auf Stühle und Treppen steigen, alles ohne die geringste Schmerzempfindung. Er geht bereits am andern Tage in den Dienst und kann ihn, wie früher, versehen.

3. Frau W. 46 J., schwächliche, anämische Frau hat sich bei ihrer Arbeit die linke Hand verrenkt, kommt erst am zweiten Tage nach dem Unfall in meine Sprechstunde. Handgelenk sehr stark geschwollen, selbst kleine active Bewegungen wegen der grossen Schmerzen unmöglich. Tiefe Hypnose gelingt schnell, ebenso auf Suggestion völlige Analgesie und ebenso die Reposition. Gipsverband. Nach Abnahme desselben besteht nur geringe Schwellung. Die Beweglichkeit des Handgelenks trotz Suggestion, wenn auch in mässigem Grade behindert. Nach weiteren 8 Tagen (4 Hypnosen) ist der Schaden völlig kurirt.

4. L. Arbeitersohn, 11 J. alt, ist gefallen und hat sich das linke Schlüsselbein gebrochen. Die Eltern wollen die Einleitung der Hypnose zuerst nicht gestatten. worauf ich die Behandlung ablehne. Am andern Tage wird auf nunmehrigen Wunsch der Eltern der Knabe hypnotisirt. Hypnose tritt nach wenigen Secunden ein und ist sehr tief. Die Suggestion der Analgesie und schlaffen Katalepsie wird vollkommen realisirt und erleichtert das correkte Anlegen eines Sayre'schen Heftpflasterstreifenverbandes ungemein. Während des weiteren Verlaufes nach Suggestion auch nicht die geringsten Schmerzen. Nach erfolgter Consolidation des Bruches, der nur geringe Difformität aufweist, und nach vorhergehender Suggestion auch nicht die mindesten Functionsstörungen.

5. Frau T. Arbeiterfrau, 65 J. alt, ist gefallen und hat sich einen Unterschenkelbruch dicht über dem Knöchel zugezogen. Ich werde sofort geholt und finde die Frau im Bett, über das ihr widerfahrene Unglück und vor Schmerzen sich wie

wahnsinnig gebärdend. So wie ich ihren Fuss nur anrühren will, schreit sie laut auf. Als ich ihr sage, dass ich sie einschläfern wolle, ist sie zwar einverstanden, aber ihr anwesender Sohn widersetzt sich dem, schüchtert seine Mutter ein und läuft auf ihren nunmehrigen Wunsch nach einem anderen Arzt, worauf ich sie natürlich sofort verlasse. Am zweiten Tage darauf — die eben erzählte Scene hatte sich nämlich neulich spät Abends abgespielt — kommt der Ehemann zu mir mit der dringenden Bitte, doch seine Frau wieder zu besuchen. Der zweite Arzt hätte ohne vorherige Bezahlung jede Behandlung abgelehnt. Seine Frau, die bisher ohne jede ärztliche Behandlung geblieben, wäre nun auch wie gleich Anfangs bereit, sich hypnotisiren zu lassen. Die Hypnose tritt nun auch schnell ein. Sie ist auch hier tief. Unter completer suggestiver Anaesthesie wird reponirt und bei frei schwebendem Unterschenkel der Gipsverband angelegt, nachdem derselbe zuvor in der gewünschten Stellung katalepsirt war und ohne dass sich die adaptirten Bruchenden auch nur im Geringsten verschoben hätten Im weiteren Verlaufe klagte Patient gelegentlich ab und zu über Schmerzen, die ich ihr immer schnell fortsuggeriren konnte. Nach 4 Wochen Abnahme des Verbandes. Patientin hat trotz der Suggestion beim Gehen, das ganz leidlich von Statten geht, noch einige Schmerzen. Nach weiterer, etwa 8—10 tägiger lediglich suggestiver Behandlung hat Patientin keinen Grund mehr zur Klage. —

6. Sp., Arbeiter, 30 Jahre, ist gefallen und hat sich den linken Fuss verrenkt. Schnelle tiefe Hypnose. In suggestiver Anaesthesie völlig schmerzfreie Untersuchung, Reposition und bei suggestiver starrer Katalepsie Anlegung eines Gipsverbandes, der nach völlig ungestörtem weiterem Verlauf nach 16 Tagen abgenommen wird. Hier hat sich die ihm vorher gegebene Suggestion, er werde sofort wieder gut und schmerzlos gehen können, recht hübsch realisirt. Patient kann recht gut gehen, zieht den Fuss nur wenig nach, empfindet nur leichte Stiche dabei. Nach wenigen Tagen ist auch eine Schwellung des Fussgelenks, die in geringem Maasse nach Abnahme des Gipsverbandes noch bestand und auch der Rest von Schmerzen unter lediglich hypnotischer Behandlung beseitigt, die Heilung eine vollständige.

7. P., Brauknecht, 31 Jahre, hagerer anämischer Mann. Er ist gestürzt, dabei ist ihm noch ein Braubottich auf den rechten Fuss gefallen. Die Folge davon war ein Bruch des rechten Unterschenkels mit Absprengung des inneren Knöchels, Bruch zweier Metatarsalknochen und Verrenkung des Fussgelenks. Sehr starker Bluterguss, der Bruch ist nicht complicirt. Ueberaus heftige Schmerzen. In 8 Secunden tiefe Hypnose, die auf vorangegangene Suggestion nicht nur eine völlig schmerzlose genaue Untersuchung, sondern auch Reposition gestattet. Auf suggestive Katalepsirung Verbleiben der Bruchenden und des Fusses in der gegebenen Lage. Nach Beendigung der Hypnose — zuvor Dekatalepsirung — keine Schmerzen, trotz der vorhergehenden heftigen Erregung sofort guter Appetit und Schlaf in der Nacht. Nach einigen Tagen wegen der ursprünglichen starken Schwellung zur Vorsicht Wechselung des Verbandes; derselbe, gleichfalls in der Hypnose vorgenommen, ergiebt beträchtliche Abnahme der Schwellung. Nach 3½ Woche Entfernung des Verbandes. Der Bruch ist im Ganzen gut geheilt, consolidirt. Die Callusbildung keine besonders übermässige, es besteht nur eine nicht bedeutende Difformität. Passive Bewegungen sind in fast normaler Weise möglich — Schwellung der Weichtheile ist nur unbedeutend —, active Bewegungen erzeugen trotz Suggestion immerhin noch Schmerzen.

Nichts destoweniger kann Pat. ohne besonders starkes Hinken durch's Zimmer gehen, auf einen Stuhl steigen etc. Durch erneute Suggestion schwinden die Schmerzen, um, wenn auch nicht in solchem Grade, dass sie das Gehen verhindern, doch wenigstens, wie Patient sagt, bei einigermaassen anhaltendem Gehen, namentlich bei schlechtem Wetter wieder aufzutreten Und so geht es eine ganze Zeit, die Schmerzen kommen und werden immer wieder fort suggerirt, ohne dass die Suggestionswirkung länger wie einige Tage anhält. Indess sind die Klagen des Pat. sicher auch stark übertrieben. Einmal lässt darauf schon der objective Befund, — die Schwellungen sind längst verschwunden und auf selbst starken Druck nirgends besondere Schmerzempfindung — schliessen. Dann aber ist es im Winter. Der Patient ist ohne Arbeit, dabei Mitglied der Ortskrankenkasse, deren Arzt ich z. Z. war. Es ist nun eine bekannte Thatsache. dass in Zeiten der Arbeitslosigkeit die Arbeiter in der Inanspruchsnahme der Unterstützung seitens der Kasse (sogen. Krankengelder) meist nicht sehr skrupulös sind. vielmehr diese so weit und so lange, als irgend möglich ist, ja weiterhin noch eine Invaliditätsunterstützung aus der „Unfallkasse" seitens der Berufsgenossenschaften zu erlangen suchen. So auch hier. Pat. war erst dann zufrieden, als er die Unterstützung seitens der Ortskrankenkasse erschöpft und ihm von der Berufsgenossenschaft wenigstens die ganz bezeichnend kleine Invaliditätsrate von sage und schreibe 10% des durchschnittlichen Arbeitslohnes für $^1/_4$ Jahr zugesprochen wurde.

8. T., Brunnenmachergeselle, 35 J. alt. Verunglückte bei der Arbeit und erlitt einen Bruch des r. Oberarms. Der zuerst hinzugezogene Arzt, — Pat. arbeitete auswärts —, reponirte, legte einen Nothverband an und veranlasste den Verunglückten in seine allerdings nur einige Meilen entfernte Heimath zurückzukehren. Da sein Verhältniss zur Ortskrankenkasse nicht in Ordnung war, dauerte es noch etwa 3 Tage, ehe er in meine Behandlung kam.

Pat., ein sehr muskelkräftiger Mann fällt in wenigen Secunden in tiefe Hypnose. Ich entferne den Nothverband und constatire, dass die Bruchenden sich stark verschoben haben und einen überaus starken Bluterguss, starke Schwellung, die über das Ellbogengelenk hinaus geht. Bei völliger suggestiver Analgesie und Erschlaffung der Musculatur reponire ich. Auf suggerirte starre Katalepsie verschieben sich die Bruchenden nicht wieder, trotzdem dass keine Extension ausgeübt wird. Darauf wird ein Gipsverband angelegt, und die Katalepsie desuggerirt. Pat., der vorher noch über starke Schmerzen trotz des Nothverbandes geklagt hatte, ist völlig schmerzfrei, und wird zu weiterer Beobachtung in der Ambulanz resp. in meine Sprechstunde befohlen.

Nach $3^1/_2$ Woche Abnahme des Verbandes. Der Bruch ist gut geheilt. Der Bluterguss, hat sich völlig resorbirt, es besteht eine mässige Schwellung des Ellbogengelenks. Pat. kann den Arm (vorher entsprechende Suggestion) sofort ziemlich gut bewegen, die Bewegungen werden nur durch eine leichte Excoriation in der Achselhöhle etwas behindert. Die Heilung dieser letzteren, so gering sie ursprünglich ist, macht in der Folgezeit noch viel zu schaffen. Es ist Hochsommer, Pat., der sich ohnedies nicht sehr sauber hält, transspirirt stark, die sich zersetzenden Schweisse maceriren die Wunde, die stark secernirende Excoriation dehnt sich trotz aller antiseptischen Maassregeln schliesslich bis auf die Innenseite des Oberarmes aus und ververhindert mich, daran zu gehen, Patienten suggestiv zur Vornahme von Bewegungsübungen zu veranlassen, zwingt mich vielmehr, den Arm in einem Bindenverbande wieder zu fixiren. Nach 3 Wochen ist die Excoriation endlich geheilt. Mittlerweile

ist wenn auch nicht erhebliche, so doch deutlich sich geltend machende Inactivitätsatrophie der Muskeln des Oberarms eingetreten. Die sich aus alldem ergebende Functionsstörung wird nun noch etwa 4 Wochen lediglich suggestiv weiter behandelt und Pat. kann dann als vollkommen geheilt entlassen werden. Jede andere Behandlung hätte in diesem Falle sicher mindestens ebenso viel Zeit in Anspruch genommen und hätte noch kaum so viel geleistet.

Referate.

Geschichte der neueren deutschen Psychologie, von *Max Dessoir;* I. Band: von Leibnitz bis Kant; Berlin, Carl Dunker, 1894. Lex. F.; 10 + 439 S.; Preis: Mk. 13.50.

Die täglich wachsende Bedeutung des Hypnotismus und der Suggestionslehre und ihrer practischen Anwendung in der Medicin, zwingt heutzutage jeden Arzt, er mag ihnen gegenüber einen Standpunkt einnehmen, welchen er will, sich, sofern er nur den Anspruch macht, auf der Höhe zu stehen, ein denkender Arzt und nicht nur ein einfacher Routinier zu sein, mit erhöhter Aufmerksamkeit einem leider allzulange und allzusehr vernachlässigtem Gebiete zuzuwenden, der Psychologie. Bei ihr und nur bei ihr findet er den Schlüssel zur Lösung so manchen Räthsels in Bezug auf das Entstehen und Zusammenwirken der Funktionen des menschlichen Organismus, deren scheinbar undurchdringliches Dunkel das Messer des Anatomen, die spitzfindigsten Versuche des Physiologen vergeblich zu durchdringen versucht haben. Die Zeit, wo man glauben durfte, dass der menschliche Organismus nur eine Maschine sei, die lediglich nach den bekannten physikalischen und chemischen Gesetzen arbeite, dessen Functionen lediglich durch materielle Einwirkungen von aussen her in Thätigkeit gesetzt, gefördert und gehemmt würden, in dem aber die Psyche gar keine oder eine nur sehr untergeordnete Rolle spiele, ist endgültig vorbei.

Die von der Schule von Nancy inaugurirte Lehre von der Suggestion, von dem enormen Einfluss der Psyche auf sämmtliche sich in unserem Körper abspielenden, auch organischen Processe hat diesem Wahn gründlich ein Ende gemacht. Sie hat weiterhin gezeigt, dass man seiner Aufgabe als Arzt nur halb, sehr häufig noch weniger oder gar nicht genügt, wenn man sich nur auf seine physikalischen und chemischen Medicationen und Therapieen verlässt, den bei der eventuellen Heilung mitspielenden psychischen Factoren, den nicht selten so eminent wohlthätigen psychischen Heilpotenzen gar keine oder nur eine ungenügende Beachtung schenkt. Ob mit, ob ohne Hypnose, ohne die psychische Behandlung, ohne die bewusste, ja zielbewusste Suggestion kann und darf heute ein Arzt bei der Behandlung sehr vieler Fälle von Erkrankungen, selbst solcher organischer Natur nicht mehr auskommen wollen.

Kein Arzt aber wird sich der möglichst vollkommenen Ausübung dieser Therapie, der Psychotherapie rühmen, keiner aber sich besonders erspriesslicher Erfolge zu erfreuen haben dürfen, der der psychologischen Vorschulung entbehrt.

Die Psychologie selbst aber ist auch heutzutage noch keine abgeschlossene Wissenschaft. Wie sie im Laufe der Zeiten die verschiedensten Wandlungen erfahren, so befindet sie sich auch heute noch in einem Stadium der Gährung. Zumal seitdem das Studium des Hypnotismus recht grelle Streiflichter auf manche der bisher zu Recht bestehenden Ansichten auch in der Psychologie geworfen, nach gar mancher Richtung klärend gewirkt hat, ist es in dem Widerstreit der Ansichten nicht immer leicht, sich ein eigenes richtiges Urtheil zu bilden.

Um dieser Schwierigkeit Herr zu werden, bietet nun, wie in ähnlicher Lage bei jeder anderen Wissenschaft auch, ein sehr gutes Hülfsmittel das Studium ihrer Geschichte. Abgesehen von dem hohen Interesse, das auch die Geschichte der Psychologie an sich gewährt, giebt auch sie, indem sie die Wege und auch die Irrwege, die ihre Entwicklung bisher gegangen, aufdeckt, nicht selten recht werthvollen Aufschluss in dem Widerstreit der Ansichten.

Ganz besonders lehrreich und garnicht zu umgehen aber ist die Geschichte der neueren deutschen Psychologie, wie sich denn diese selbst wenigstens seit etwa Mitte des vorigen Jahrhunderts vornehmlich auf deutschen Schultern aufbaut.

Ein solches Studium aber ist für den, der sich dies Gebiet nicht zu seinem Specialstudium macht, besonders aber für den Arzt, der zu so umfassenden Studien auf einem Specialgebiete nicht einmal die Zeit hat, überaus schwierig, wenn nicht unmöglich. Muss nun schon so an sich von uns Aerzten das Erscheinen eines Werkes mit besonderer Freude begrüsst werden, dem die Entwicklungsgeschichte der neueren deutschen Psychologie zum Vorwurf dient, so wird dies noch um so mehr der Fall sein, wenn sein Verfasser seiner Aufgabe in so glänzender, fast klassischer Weise gerecht wird, wie es Herr Dessoir in seiner „Geschichte der neueren deutschen Psychologie", deren erster Band uns vorliegt, bisher zu werden verstanden hat.

Wer Herrn Dessoir, seine ungemeine Belesenheit und souveraine Beherrschung des fraglichen Gebietes, seinen scharfen kritischen Verstand und seine glänzende Darstellungsgabe, die in diesem seinem Buche wiederum glänzende Triumphe feiern, kennt, der musste freilich wissen, dass zu einer historisch kritischen Darstellung der neueren deutschen Psychologie kaum einer mehr berufen war, wie er, dessen Ruf trotz seiner Jugend bereits weit über die Grenzen seines Vaterlandes reicht, und den zu ihren Mitbegründern zu zählen, die Zeitschrift für Hypnotismus sich zur besonderen Ehre rechnet.

Ueber den Plan, den sich der Verfasser bei Abfassung seines Gesammtwerkes, das ursprünglich aus einer Preisanschreibung der Kgl. preussischen Academie der Wissenschaften: „Die Entwicklung der deutschen Psychologie in dem Zeitraum von Wolffs Tode bis zum Erscheinen der Kantischen Vernunftskritik so darzustellen, dass die Beziehungen zur zeitgenössischen Aesthetik besonders hervortreten" hervorgegangen, und dessen erster, übrigens mit dem ausgesetzten Miloczewskischen Preis gekrönter, uns vorliegender Theil demgemäss den Zeitraum von Leibnitz bis Kant umfasst, schreibt er selbst in der Einleitung Folgendes:

„Unser Gesamtwerk theilt zunächst den Zeitraum der letzten hundertfünfzig „Jahre nach dem Maassstabe einer von innen abmessenden Vorstellung ein, nämlich „dem der Generation. Verstehen wir unter Generation eine Gleichzeitigkeit und Gleich„artigkeit von Individuen, deren Schaffensperiode durch dieselben grossen Thatsachen „bedingt ist, so können wir in der Entwickelung der deutschen Psychologie drei

„Zeiträume unterscheiden. Von 1740 etwa bis 1790 reicht eine Zeit emsiger Sammel-„forschung. von 1790 bis 1840 ungefähr die Herrschaft der Spekulation, und von „1840 bis zur unmittelbaren Gegenwart das Anwachsen des naturwissenschaftlichen „Geistes. Innerhalb eines jeden solchen Ganzen besteht eine Höhenepoche von an-„nähernd dreissig Jahren: sie wird in der Darstellung besonders berücksichtigt werden, „weil von ihr aus am besten das Gerüst des geistig-geschichtlichen Aufbaus zu über-„blicken ist."

Wie Verf. bei Lösung seiner Aufgabe zu Werke gegangen, — und dass ihm sein Bestreben in vollem Maasse gelungen, wird Jeder, der sein Buch liesst, ihm gern bestätigen. — wie es ihm nicht nur darum zu thun war, eine blosse Geschichte der neueren deutschen Psychologie, sondern ihre Entwicklungsgeschichte zu schreiben, die nicht nur den Grossthaten einiger berühmter Männer gerecht wird, sondern auch der Auswüchse ihrer Epigonen gedenkt, wie er dabei die Psychologie von einer philosophischen Disciplin zum Standpunkt einer selbständigen Wissenschaft erhebt, erhellt aus seinen weiteren eignen Worten:

„So viel über die eigentlich historische Seite unseres Unternehmens. Nun soll „jedoch eine „Geschichte der neueren deutschen Psychologie" nicht bloss dem Historiker. „sondern, und wohl in erster Linie, dem Psychologen von Nutzen sein. Ebenso wie „die Arbeit entstanden ist, möchte sie wirken: als ein Rückblick, aus dem der Fach-„mann für seine jetzige Thätigheit Lehren ziehen kann. Die Kenntniss früherer „Forschungen und nicht zum wenigsten auch älterer Irrtümer bewahrt vor naheliegenden „Fehlern, überflüssiger Arbeit und vor — Selbstüberschätzung, sie weist den eigenen „Bestrebungen ihren Platz und ihre natürliche Grundlage an. Den aus dieser Zweck-„bestimmung hervorgehenden Anforderungen entspricht aber nicht eine chronikartige „Aneinanderreihung von Lehrsystemen einzelner Forscher nach dem märchenhaften „Schema: es war einmal ein Mann, der hat dies gesagt . . . . . und dann ein anderer. „der hat das gesagt, sondern die biographische Darstellungsweise muss mindestens „ergänzt werden durch eine doxographische. Ich schreibe nicht Geschichte der Psycho-„logen, sondern Geschichte der Psychologie. Mithin stelle ich den sachlichen Faktor „in den Vordergrund, indem ich die Probleme und die Versuche ihrer Lösung zum „Eintheilungsprincip nehme. Da indessen eine Psychologie ohne Psychologen nicht „existirt, so wird auch den letzteren und ihren Beziehungen zu einander ihr volles „Recht. Insbesondere soweit die Personen selbst historische Zentren geworden sind, „treten sie in die Mitte der Darstellung: so die Leibniz, Wolff, Kant, Hegel, „Herbart. Aber wenn es sich um Durchschnittswerthe handelt, muss die biographische „Gruppirung hinter der phragmatischen zurücktreten. — Ich schreibe ferner nicht die „Geschichte einer philosophischen Disciplin, sondern die einer Wissenschaft. Aus „diesem Grunde sind beispielsweise die Beiträge der Mediziner zur deutschen Seelen-„kunde ebenso ausführlich untersucht wie die der Philosophen, sind die Wirkungen „der Psychologie auf andere Wissensgebiete im gleichen Sinne ausgemittelt worden."

Und weiterhin:

„Ausserdem aber bin ich der Ueberzeugung, dass die eigentlich historische „Seite an der Darstellung einer Wissenschaftsentwickelung vornehmlich im Detail liegt. „Der vielfältigen Bedingtheit geschichtlichen Lebens kann nur eine tief in das Einzelne „eindringende Schilderung ganz genüge leisten; der Berichterstatter löst seine Auf-„gabe halb. wenn er bloss den Zusammenhang herrschender Meinungen unter sich,

„nicht ihre Verbindung mit dem triebkräftigen Mutterboden der Massenproduktion „aufdeckt. Wie also eine Zeit über psychologische Dinge denkt, das muss man unter- „suchen, indem man den kulturhistorischen Hintergrund aufrollt, die Beziehungen zur „Lebensauffassung nachweist und die Summe geistiger Arbeit von dem eingenommenen „Standort aus beleuchtet. Es kommt doch letztlich darauf an, allgemeine Sätze über „seelische Phänomene eines bestimmten Volkes, einer bestimmten Epoche zu gewinnen. „Dazu indessen verhilft nicht die Kenntniss einiger hervorragender Individuen und „ihrer Leistungen, da beide theils durch ungeschichtliche Zufälligkeiten bedingt, theils „von dem Charakter ihrer Umgebung ausgenommen sind, sondern weit sicherer die „geduldige Beschäftigung mit den Durchschnittsmenschen der betreffenden Periode. „Besser als an Eichbäumen sieht man an Strohhalmen, woher der Wind weht: wer „die Psychologie des achtzehnten Jahrhunderts an Leibniz und Kant schildern zu „können glaubt, befindet sich in demselben Irrtum wie der politische Geschichtsschreiber „alten Schlages, der die Schicksale von Königen nnd Königsgenossen, anstatt die „des Lebens der Nation erzählt, Dynasten- statt Volksgeschichte schreibt.

Wir können hinzufügen, dass die Fälle der beigebrachten Details, weit entfernt, den Ueberblick zu erschweren, dem Buche einen ganz eigenen belebenden Reiz giebt. Der zum Schluss angefügte zusammenfassende Rückblick wirkt dann in der vom Verf. vorgewollten Weise um so angenehmer, wie etwa der Anblick eines grossartigen Panoramas eines Gebirges, dessen vielverschlungene Pfade wir soeben an der Hand eines kundigen Führers gegangen.

Zum Schluss haben wir nur noch einige äusseren Vorzüge des Buches, dessen Lectüre sicher jedem Psychologen, jedem Arzte, ja jedem gebildeten Menschen ein hohes, ungetrübtes Vergnügen bereitet, zu erwähnen als: ein sorgfältig zusammengestelltes Sach-, Namen- und Litteraturregister, sowie die in Bezug auf Papier und Druck splendide Ausstattung. Wenn bei diesem Buche ein Wunsch unerfüllt bleibt, so besteht dies höchstens darin, dass es eben nur einen Theil des Gesammtwerkes bildet. Hoffentlich sind wir sehr bald im Stande, unseren Lesern das Erscheinen der weiteren mittheilen zu können. Sie werden sicher von den verschiedensten Seiten mit Spannung erwartet.

J. Grossmann.

Mittheilungen vermischten Inhalts.

In der Münchener Antropologischen Gesellschaft hielt jüngst Prof. Dr. E. Kuhn einen Vortrag über „den Scheintod der indischen Fakire", dem wir nach der M. A. Z. folgende Mittheilungen entnehmen:

Fakir ist ein arabisches Wort und bedeutet Bettler, wird jedoch auch auf indische Bettler und Gaukler übertragen, die genau nur Yogin genannt werden dürfen, d. i. Anhänger desjenigen indischen Philosophiesystems, welches sich die mystische Vereinigung mit der Gottheit — den sog. Yoga — zum Ziele gesetzt hat. Während man glauben sollte, das der „Scheintod" von den Yogins sehr häufig practicirt würde, liegen nur über wenige Fälle authentische Berichte vor, von welchen der

Vortragende zwei aus Braids „Hypnotismus" verliest; in dem einen Falle war ein Fakir 6 Wochen, im andern 10 Tage lang lebendig begraben gewesen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass der von den Fakiren künstlich hervorgerufene Zustand des Scheintodes mit der als Katalepsie bekannten Krankheitserscheinung identisch ist. Diese wird als eine anfallweise auftretende Nervenkrankheit definirt, in welcher bei völligem oder nur theilweisem Ausfalle des Bewusstseins und der Sensibilität die Willkürbewegungen vorloren geben und die Glieder in jener Stellung verharren, welche sie bei Eintritt des Anfalles einnahmen oder in die sie von aussen her versetzt werden, bis sie dem Zuge der Schwere folgen; daneben tritt das Bewusstsein und die Sensibilität total oder partiell zurück, meist sinkt auch die Reflexerregbarkeit in hohem Masse. Der Zustand dauert Minuten und Stunden lang bis zu mehreren Tagen, selten Monate hindurch; die Rückkehr zum normalen Zustand erfolgt in verschiedener Weise. Als Sitz der Krankheit sind die motorischen Ganglien und die Rinde des Vorderhirns zu betrachten, als bedingendes Moment die Hysterie. Daneben ist auch vielfach die künstlich herbeigeführte hypnotische Katalepsie beobachtet worden. Mit einer solchen haben wir es natürlich bei den Fakiren zu thun; denn an den behaupteten Vorgängen ist nicht zu zweifeln, zweifelhaft ist nur die lange Zeit, während welcher die Yogins vergraben gewesen sein wollen. Die Mittel, sich in den fraglichen Zustand zu versetzen, sind: Trainirung des Körpers, bestehend in einer besonderen auf Milch und gewisse Vegetabilien beschränkten Diät, sitzende Körperhaltungen und eine Reihe weiterer Proceduren, welche eine allgemeine Geschmeidigmachung des ganzen Körpers herbeiführen, sowie die Durchschneidung des Zungenbandes. (Sie sind in der von Dr. Hermann Walter übersetzten Hathayogapradîpikâ Svâtmârâma's enthalten.) Hat der Yogin das genügend geübt, so setzt er sich auf den Boden, nimmt eine der vorgeschriebenen Stellungen ein und versetzt sich durch beständiges Fixiren der Nasenspitze, sowie durch eine eigene Oekonomie des Athmens in Hypnose. Auch des Haschisch scheinen sich die Fakire zu bedienen, um die Respiration herabzusetzen, weil der Haschisch den Mangel an Luft und Nahrung ersetzt. Mit dem Eintritt der Hypnose beginnen Hallucinationen, der Yogin hört Töne, das Bewusstsein erlischt, der Körper wird steif, während der Geist sich mit der Weltseele vereinigt. — So stellt sich diese angebliche Vereinigung mit der Gottheit einfach als eine Bewusstlosigkeit dar, nicht schlechter, aber auch kaum besser, als diejenige, welche die Geister des Alkohols bisweilen herbeiführen."

In der auf diesen interessanten Vortrag folgenden Discussion erklärte u. A. Herr v. Schrenck-Notzing die Annahme von Katalepsie für den körperlichen Zustand der Fakire beim Scheintod das Verhalten der Blutcirculation und Athmung unter der Erde als nicht genügend; dem Redner scheint dazu der hysterische Schwächezustand des Nervensystems nöthig zu sein. Es handelt sich um die Autohypnose hysterischer Personen, wofür auch die Mittel der Trainirung sprechen, welche alle die pathologische Einengung des Bewusstseins anstreben, wie sie der cerebrale Schwächezustand der Hysterie bietet. Bei den Fakiren, Hysterischen und Hypnotischen handelt es sich nicht um Bewusstlosigkeit, die nur der Tod zeigt, sondern um veränderte Bewusstseinszustände. Psychische Mittel allein können schon Hypnose herbeiführen; Haschisch, überhaupt Narcotica, liefern eine günstige Prädisposition zur Herbeiführung hypnotischer Zustände. Im Studium der hypnotischen Zustände

finden wir manche Beobachtung, die uns den Schlüssel zur Erklärung der indischen Wunder bietet.

Prof. Dr. Kuhn machte darauf aufmerksam, dass die Fakire trotz ihrer arabischen Benennung keine Mohammedaner sind. Ein Fall von Katalepsie kommt schon beim heiligen Augustinus vor, ein Hungerkünstler (Fabricius) trat bereits im vorigen Jahrhundert auf.

Privatdocent Dr. Schermann wies auf das jüngste Heft der „Mittheilungen der deutschen Gesellschaft für Natur- und Völkerkunde Ostasiens in Tokio" hin. worin Frh. v. d. Goltz einen Aufsatz „Zauberei und Hexenkünste, Spritismus und Animismus" veröffentlichte. In demselben wird berichtet, dass in China noch jetzt ganz ähnliche gymnastische Uebungen der Gliedmassen und auch in der Athemregulirung vorgenommen werden, wie sie die Hathayogapradîpikâ vorschreibt; sie sollen zur Verlängerung des Lebens, zur Abwehr von Krankheiten etc., vornehmlich aber auch zur Herbeiführung von Schmerzlosigkeit bei der Folter dienen.

In den nächsten Tagen erscheint nunmehr definitiv die von uns herausgegebene Sammlung von Gutachten in Sachen des therapeutischen Hypnotismus, das Ergebniss der von uns veranstalteten internationalen Enquête, im Verlage des „Deutsches Verlagshaus, Bong & Cie., Berlin," zunächst in 2 Ausgaben, deren eine die Gutachten im Originaltext, deren andere dieselben in deutscher Sprache bringt. Der Preis des $11^1/_2$ Bogen (gr. 8^0) starken Buches ist im Interesse einer möglichst weiten Verbreitung auf nur Mk. 2,50 für jede Ausgabe festgesetzt.

Mit welcher Spannung das Erscheinen dieses Buches, welches Beiträge resp. die Gutachten der Herren:

Azam, Beaunis, Bernheim, Bleuler, Brügelmann, Danilewski, Delboeuf, Drucker, van Eeden, A. Eulenburg, Forel, Gerster, P. Janet, de Jong, v. Krafft-Ebing, Liébeault, Liégeois, v. Lilienthal, Moebius, Moll, Morselli, Obersteiner, Renterghem, Ringier, Scholz, v. Schrenck. Sperling, Stembo, Lloyd-Tuckey und Wetterstrand

bringt, erwartet wird, geht nicht nur aus den verschiedensten an uns gerichteten Zuschriften, sondern auch daraus hervor, dass bereits mehrere Hunderte Exemplare vor dem Erscheinen fest bestellt sind. Im Interesse der von uns gemeinsam vertretenen Sache bitten wir unsere Leser, für eine möglichst weite Verbreitung dieses Buches in ihren Kreisen zu wirken.

Aus Mangel an Raum sind wir genöthigt, die Mittheilungen der bibliographischen Anzeigen und die Erledigung der redactionellen Correspondenz bis zum nächsten Heft aufzuschieben. Die Redaction.

Die Hypnose im Alterthume

von

Prof. Dr. Brugsch-Pascha (Berlin).

Es mag seltsam erscheinen, dass ein Laie auf dem Gebiete der Heilkunde es unternimmt, in dieser Zeitschrift, wenn auch nur einseitig neue historische Rückblicke auf die Entwicklung der medicinischen Kenntnisse zu werfen. Berechtigt dazu erscheint er durch die mehr als fünfzigjährige Beschäftigung mit einer Wissenschaft, die zu den ältesten der Welt gehört und mit welcher er sich rühmen darf, gewissermaasen in den vertrautesten Verhältnissen zu stehen. Höchstens darf die Keilschrift wagen, den Weltkampf um das Alte mit der ägyptischen Hieroglyphik zu bestehen. Um gleich auf mein Thema einzugehen, so wird die Behauptung nicht allzu kühn erscheinen, dass keine Ueberlieferung der Welt über das Arzneiwesen und die Arzneikunst den ägyptischen Altvordenen in Bezug auf Inhalt und Alter auch nur das Wasser reicht. Die schriftlichen Urkunden über Krankheiten und Krankheitswesen gehen bis zum achtzehnten Jahrhundert v. Chr. und auch noch heutigen Tages sind unsere Aerzte erstaunt, in welcher rationellen Weise die damaligen Kollegen die Krankheiten zu behandeln verstanden. Das Receptwesen war beispielsweise in derselben Weise geregelt als wie es zu unseren Zeiten geschieht, wenn auch hier und da Dinge mit unterlaufen, die unseren heutigen Verstande beinahe unerklärlich erscheinen. Wie sehr in den ältesten Zeiten Aegyptens der Arzt in Ansehn stand, mag die Thatsache beweisen, dass der Oberpriester der Göttin Neith in Sais, der ägyptischen Minerva, den Ehrentitel eines Arztes führte. Unter ihm standen erst seine zweifelhaften Kollegen des Meisters der Magie und des Besprechers und Schreibers von Talismanen.

Die Kunst der Magie und das Besprechen stand in hohem Ansehn bei den alten Aegyptern und es gab eine unglaubliche Anzahl

von sog. heiligen Sprüchen, die meistens der Göttin Isis zugeschrieben wurden und von einer ausserordentlichen Heilkraft sein sollten. Ihre Sammlung gehörte mit in das Corpus mediciniae der alten Aegypter, das nach der Ueberlieferung bei dem gelehrten christlichen Bischof Clemens von Alexandrien aus 6 Büchern bestand, welche die Gesammtkenntniss der Arzneikunst in sich schlossen. Sie lehrten die Anatomie, die verschiedenen Krankheiten, besonders der Augen, und die anzuwendenden Heilmittel, nebenbei mit Berücksichtigung der weiblichen Zustände.

Im Allgemeinen bekannte sich der alte Glaube zu der Ansicht, dass Krankheiten ihren Ursprung göttlichen Einflüssen verdankten, wobei in erster Reihe die sogenannten unheilbaren Leiden standen. Die stärksten Mittel, vor allen übrigen Beschwörungen, wurden von den priesterlichen Aerzten angewendet, um den Dämon der Krankheit zu vertreiben. Im Vordergrunde stand stets die Formel nach der Ueberlieferung der Isis, deren Kraft erprobt wurde, um den heilenden Zweck zu erreichen.

Es ist selbstverständlich, dass in jenen fernen Zeiten der geschichtlichen Entwicklung der Menschheit die ärztliche Kunst mit dem, was wir als Aberglauben bezeichnen, auf das innigste verquickt war. Der Leidende schrieb der heiligen Formel eine magische Zauberkraft zu und sein Glaube daran half ihn in vielen Fällen über das körperliche Leiden hinweg, mehr als das missliche Medicament, das ihm der Arzt darbot. Aehnliches ereignet sich noch heutigen Tages in unserer vorgeschrittenen Zeit der Aufklärung und Niemand wird bezweifeln wollen, dass der Glaube häufig Unglaubliches zu Stande gebracht hat.

Noch in den Zeiten, als das Christenthum seinen ersten Eingang in das Nilthal fand und Mönche und Märtyrer schuf, von denen uns die heiligen Legenden erzählen, hatte das Christenthum gerade auf dem Gebiete des Aberglaubens an die Heilkraft der Formel das Feld bebehauptet, vielleicht nur mit dem Unterschiede, dass griechische, ebräische, äthiopische u. s. w. Wörter und Eigennamen in die ägyptischen Texte eingefügt wurden, um gemeinsam mit den Namen von Dämonen und Gottheiten des Nilthales ihre Wunder zu thun. So wird es Beispiels halber auf einem Papyrus, welcher mich weiter unten ausführlicher beschäftigen wird, die Vorschrift gegeben, dass man die drei äthiopischen Worte: Hentini-Fentina, Kukubi, Kheulakha auf einen Papierstreifen schreiben und damit einen verwundeten Fuss umbinden

soll, um demselben zur Heilung zu bringen. Aehnlich finden sich in in den Anweisungen Namen und Wörter vor wie Jaô, Megiste, Jôane, Zabaôth, Pantokratôr u. a. m., welche der ebräischen, bez. der griechischen Sprache entlehnt sind. Selbst Moses und der Name des biblischen Berges Gabaôn kommen zum Vorschein. Die sogenannten gnostischen Schulen, deren Secten in Aegypten in voller Blüthe standen, hatten das ihrige dazu beigetragen, aus allen damals, d. h. in den ersten Jahrhunderten nach Chr. Geb. vorhandenenen Religionen und religiösen Schriften Beiträge zu ihren Systemen herbeizuholen und so kann es nicht viel Wunders nehmen, wenn ägyptische Stücke der Schule mit fremdartigen geradezu durchspickt sind. Inhaltlich nimmt die Beschwörung und das Wunder dabei die Hauptstelle ein, wobei es sich vor allem über das Befragen der Götter und über die Heilung von Krankheiten handelt. Das uns erhaltene werthvollste Document gnostischen Ursprungs ist uns in einer langen mit ägyptischer Volksschrift beschriebenen Rolle überkommen, deren eine Hälfte (der Anfangstext) sich im britischen Museum in London, die andere im ägyptischen Museum von Leiden, in Holland, befindet. Zwischen den ägyptischen Text laufen griechische und sonst mit fremden Buchstaben geschriebene Wörter und Sätze durch. Die merkwürdige Urkunde umfasst gegenwärtig noch 32 volle Seiten, deren Vorderseite mit enggeschriebenen demotischen Charakteren von über 35 Zeilen eine jede bedeckt ist, während auf der Rückseite kürzere Texte die im Uebrigen glatte Fläche des Papyrus unterbrechen.

Ich setze den Ursprung dieses merkwürdigen Schriftstückes in die Mitte des zweiten Jahrhunderts, indem ich mein Urtheil nach dem Schriftstil begründe, kann sogar noch weiter gehen und ein ganzes Jahrhundert zugeben. Seit meiner Knabenzeit hat mich der umfangreiche Text beschäftigt und mir zur Reconstruction der damaligen Schrift und Sprache ein unerschöpfliches Material geboten. Ich darf mich deshalb als competenter Richter über den Inhalt hinstellen und kaum eines Widerspruches gewärtig sein.

Der lange Text beschäftigt sich der Hauptmasse nach mit Beschwörungen, seinem kleineren Theile nach mit der Angabe von Heilmitteln von Krankheiten, von denen ich nur einige ihrem Titel nach in der deutschen Uebersetzung angeben will. Man liest über einem Texte: „Vom Hundebiss“, vor andern: Heilmittel gegen das Ohrenlaufen“, „Heilmittel um das Blut zu stillen“, u. s. w. daneben erscheinen Mittel um die Liebe eines Weibes zu gewinnen, oder einen Mann vom Weibe

und ein Weib von ihrem Gatten zu trennen, um einen Traum zu erlangen und ähnliche Sonderbarkeiten mehr.

Eine Hauptabtheilung der Vorschriften umfasst das sogenannte „Befragen des Gefässes", wie es wörtlich heisst. Unter diesen Worten verstand man das eigenthümliche Verfahren mittelst eines Gefässes, gewöhnlich einer metallenen oder thönernen Lampe, und eines lebenden Mediums von Göttern und Dämonen auf bestimmten Fragen, die man stellt, Antwort zu erhalten. Dem Fragenden selbst werden die Antworten durch den Mund des Mediums übermittelt. Seine Hauptaufgabe dabei bestand darin, das Medium einzuschläfern, was mittelst einer Handbewegung geschah, also durch eine vollständige Hypnose, und an dem Schlafenden die Fragen zu richten, wonach derselbe wieder erweckt wurde, um das von ihm im Schlaf gesehene und gehörte dem Hypnotiseur mitzutheilen.

Aus den folgenden Beispielen, die ich dem sogenannten gnostischen Papyrus entlehne, wird der Laie am besten die Vorschriften erkennen, welche sich an die einzelnen Vorgänge knüpfen. Die stehenden Formeln: „bedecke sein Auge mit deiner Hand" und an zweiter Stelle: „lass sein Auge sich öffnen" haben den allein möglichen Sinn von einschläfern und aufwecken, entsprechen also durchaus denselben bekannten Vorgängen, deren man sich auch in der Gegenwart bei der Hypnose bedient. Ich beginne mit der Uebertragung des ersten Beispieles, welches die Ueberschrift trägt: „Art und Weise mit Hülfe der Lampe das Gefäss zu befragen", woran sich unmittelbar der folgende Text anschliesst.

„Hast du eine saubere und geputzte Lampe gebracht, in welche „man weder rothe Farbenerde noch Gummiwasser gethan hatte, so „fülle sie mit bestem Oele oder auch mit ätherischem Oele an. „Umwickle sie mit vier unangebrannten Zeugstreifen und hänge sie an „eine nach dem Morgen gelegene Mauer auf einem Pflock aus Lorbeer- „baumholz. Dann stelle den Knaben vor sie hin, der aber sei rein „und unschuldig. Bedecke sein Auge mit deiner Hand und zünde „die Lampe an. Rufe über sein Haupt bis zu sieben Mal (d. h. den „vorgeschriebenen Spruch) aus. Lasse sein Auge sich aufthun und „frage ihn also: „was hast du gesehn?" Antwortet er: „„Jawohl, ich „schaute die Götter in dem Umkreis (?) der Lampe"", so werden sie ihm „auf alle Fälle Antwort geben auf alles, um was sie befragt werden."

An einer anderen Stelle ist die Rede von dem Mittel um die Sonne zu befragen. Bei dieser Gelegenheit empfiehlt der unbekannte

Verfasser aufs neue einen unschuldigen Knaben als Medium. Doch lassen wir ihn selber sprechen:

„Hole einen kleinen reinen Knaben herbei, — stelle ihn der „Sonne gegenüber und lass ihn seinen Platz auf einem neuen Kasten „einehmen in der Stunde, in welcher die Sonne aufgeht. Sobald ihre „volle Scheibe emporgestiegen ist, lass einen Leinewandsack auf seinen „Rücken legen. Veranlasse, dass er seine Augen schliesse und „stelle dich hinter ihm auf, sage den Spruch über sein Haupt, streiche „über sein Haupt hin und her und zwar mit deinem Sonnenfinger „an deiner rechten Hand u. s. w.

Wieder anderwärts lesen wir:

„Bringe eine neue Lampe herbei, in welcher man niemals rothe „Farbenerde gethan hatte, thue einen Docht von einem reinem Zeug„stoff hinein, fülle sie mit echtem Oele an, setze sie auf eine neue Kiste, „und lass den Knaben sich auf eine andere Kiste niederlassen, der „Lampe gegenüber. Veranlasse dass er seine Augen schliesse, „sage den Spruch über sein Haupt her u. s. w.

In dem Londoner Stücke des gnostischen Papyrus befindet sich ein längeres Kapitel mit der Ueberschrift: „Eine Art die Lampe zu befragen.“ Der eigentliche Text, der sich unmittelbar daran schliesst, beginnt mit den Worten: „Tritt ein in eine dunkle Kammer, die rein „ist und ohne Sonnenschein. Du . . . . . neue . . . . . . und, einer „östlichen Wand. Bringe eine helle Lampe, in welche man weder „rothe Erde noch Gummiwasser gethan. Es sei ihr Docht rein. Fülle „sie an mit ächtem reinen Oele aus der Oase. Lies die Bücher von „den Gebeten an die Sonne in der Frühe bei ihrem Aufgange ab. „Stelle die angezündete Lampe in die Sonne hin. Lies die Bücher „von der Erscheinung siebenmal (?) darüber ab: Trage sie hinein in „die Kammer, indem du rein bist mit dem Knaben. Lies die Bücher dem „Knaben vor, ohne dass er nach der Lampe schaue, indem sein Auge „geschlossen ist, an die siebenmal. Thue reines Albunt (eine nicht „zu bestimmende Jngredienz) in den Ofen. Lege deinen Finger auf „den Kopf des Knaben, wobei sich seine Augen schliessen derweile „und veranlasse (dann), dass er seine Augen öffne angesichts „der Lampe. Jedesmal wird er den Schatten des Gottes in der Um„gebung der Lampe sehen. Er frage für dich nach allem was du „wünschest.“

Ich könnte die Beispiele um das dreifache vermehren, um den Beweis zu liefern, dass das Schliessen und Oeffnen des Auges bei den magischen Handlungen schon vor beinahe 2000 Jahren eine grosse Rolle spielte, um das Medium in einen Zustand des Gottsehens zu versetzen, wobei es die Götter oder der Schatten des Gottes oder besondere Dämonen sind, welche dem Medium erschienen und Antwort auf die ihnen vorgelegten Fragen gaben. Dem Leser wird es nicht entgangen sein, wie die Hand des Hypnotisirenden dabei eine grosse Rolle spielte. Bald streichelt sie das Medium, bald berührt sie die Augen.

In dem gnostischen Papyrus von Leiden wird an einer Stelle noch ausführlicher dieser Handlung gedacht (S. XVIII, 14 fl.) Es heisst darin: „Lies die Schriften, welche oben erwähnt sind, auf das Haupt des Knaben ab, wobei deine Hand auf der Oberfläche seines Augenpaares ruhe".

Bisher war stets nur die Rede von dem Knaben als dem Medium, das bei den magischen Handlungen als Vermittler diente. Aber auch ohne dieses Medium konnten sie bisweilen vollzogen werden, wobei die handelnde Person für sich allein die Augen schloss und wieder öffnete, wie es das folgende Beispiel aus dem Leidener Papyrus lehren wird. Ich gebe es seinem ganzen Umfange nach um den Lesenden in den Stand zu setzen, sich ein eigenes Urtheil über die Art dieser Compositionen zu bilden.

„Eine andere Weise um das Gefäss zu befragen allein. Die Text- „worte des Spruches lauten: Ich bin Pnebbai (der Herr der Geister) „OridsimbiSonadsirEpiskhesEmimeThokomphrurPhirimphuni. „Ich nenne dich Mimi Bibiu Kthethoni. Ich bin der Diener „Ptho Barkham, ein Kind des Binui Sphe Phas, ich bin Baphtho „Gamisatra. Ich nenne dich Mimeo Janome. Die Handlung vollzieht „sich also. Du trete in ein reines Haus ein, bringe einen eisernen „Topf zur Stelle und wasche ihn mit einer Natrumlösung aus. Thue „zwei Log-Maase Oel hinein und stelle ihn auf den Erdboden hin, zünde „eine eiserne Lampe an und setze sie auf den Erdboden neben den „eisernen Topf. Ziehe ein reines Gewand an. Bleibe bei dem Gefässe „und sprich in das Gefäss hinein, mit geschlossenen Augen, bis zu 7 „Malen. Oeffne deine Augen und befrage es nach allem, was du „wünschst.

„Wünschtst Du, dass die Götter des Gefässes zu Dir reden mit „ihren Worten auf Dein Wort, so sprich: Jaho Jph Eoe Ginthathur

„Nephar Aphoe. Sie werden Dir Antwort geben auf alles, um was „Du sie befragen wirst. Sollten sie Dir keine Antwort geben, so sprich „diesen andern Namen aus: Gongethigs—Mantunoboegokhirhrondor „Dondroma — Liphoger — Gephaersore. Sprichst Du dies auch, „so werden sie Dir Antwort in Wahrheit geben."

Wie man auch immerhin über die Anwendung der Hypnose bei den Aegyptern, wenn auch erst in den Zeiten der ersten Jahrhunderte unserer Aera, urtheilen mag, so viel steht dennoch fest, dass sie von den Alten gekannt und zu magischen Zwecken verwendet ward. Dass diese Kenntniss nicht erst in den angeführten Zeiträumen zu Tage trat, sondern ein Erbtheil viel älterer Epochen ist, darf mit vollem Recht behauptet werden. Wir haben die Beweise dafür vorläufig abzuwarten. Auf alle Fälle darf angenommnn werden, dass die Hypnose dem Alterthume bekannt war und nicht erst in unseren Zeiten plötzlich und unvorbereitet die Welt mit ihrem Dasein überrascht hat.

Die verbrecherischen Suggestionen

von

Dr. J. Delboeuf,

Professor an der Universität zu Lüttich.

(Fortsetzung.)

IX.

Bei der vierten Sitzung des Congresses für Hypnotismus zu Paris im Jahre 1889 sprach Herr Drzewicki aus St. Petersburg folgende Worte bei der Vertheidigung des Herrn Liégeois, dessen These durch Herrn Gilles de la Tourette lebhaft angegriffen worden war:

„Herr Gilles de la Tourette fordert Experimente mit wirklichen Leichen von uns, um überzeugt zu werden, aber ich glaube, dass sich der Gerichtshof solchem Experimentiren, und mit Recht, widersetzen würde."

„Auf der andern Seite ist es möglich, aus Analogieen zu schliessen, und es lässt sich positiv daraus folgern, dass, wenn man durch Suggestion ein anständiges, in den Grundsätzen der Moral und

der socialen Schicklichkeit erzogenes junges Mädchen eine Handlung ausführen lässt, welche ihre Schamlosigkeit auf's Tiefste verletzt, diese Handlung ohne die Gefahr eines Irrthums bei dem in Rede stehenden jungen Mädchen einem wirklichen Verbrechen gleich erachtet werden kann; oft wird das junge Mädchen sich eher zu einem wirklichen Verbrechen hergeben, als zu einer Handlung, die ihre innerste Schamhaftigkeit verletzen würde. Nun, meine Herren, diese Art von Experimenten, die keinerlei verbrecherischen Folgen nach sich ziehen, und die immer verborgen bleiben, selbst der Versuchsperson, können als Criterium für die Entscheidung der Frage dienen, ob die durch die Hypnose erleichterte Suggestion zum Verbrechen zu führen im Stande ist. Sicherlich, meine Herren, mehr als einer unter Ihnen hat die Richtigkeit meiner Behauptung schon selbst erfahren."*)

Schon am Abend vorher hatte ich in einem Gespräch mit Herrn Drzewicki seine Beweisgründe zurückgewiesen. Allein er machte mir den Eindruck, eher zu einem wirklichen Verbrechen bereit zu sein, als darauf zu verzichten. Und doch ist dies eine Reihenfolge von Paralogismen.

Zunächst ist es nicht richtig, dass das keuscheste Mädchen „sich eher zu einem wirklichen Verbrechen entschliessen, als zu einer Handlung, die ihre innerste Schamhaftigkeit verletzen würde." Eine Virginie lässt sich lieber mit dem Schiff, das sie trägt, begraben, als dass sie sich in die Arme eines Matrosen rettet. Eine Lukretia wird sich eher den Tod geben, als ihre Entehrung überleben. Eine spröde Diana wird selbst einen kühnen Aktäon umbringen. Aber weder die Virginien, noch die Lukrezien und Dianen betrachten den Verzicht auf das Leben, den Selbstmord oder den Mord als ein Verbrechen. Der Vergleich ist also total falsch, sowohl von ihrem Standpunkt aus, als auch von dem unsrigen.

Psychologisch ist er noch falscher. Das Gefühl der Schamhaftigkeit ist nicht angeboren. Es ist dem jungen Mädchen von einem gewissen Alter an eingeimpft durch die Erziehung und durch die Umgebung, in der es aufwächst; und die Erziehung, so streng man sie auch voraussetzt, hat doch noch immer Anlass zu Handlungen gegeben, die jenes verletzen; es ist ein Wort, das nichts Absolutes und Imperatives in sich trägt. Im Orient soll eine Frau ihr Gesicht nicht sehen lassen, in

*) Premier congrès international de l'hypnotisme, Comptes rendus. p. 276.

Europa nicht ihre Beine. In Europa soll sie auf der Strasse Schultern und Brust verhüllen; auf dem Ball, im Theater, im Salon soll sie so viel als möglich davon zeigen. Uebrigens entkleidet sich die Keuscheste mehrfach am Tage; sie weiss, dass sie sich in gewissen Fällen vor dem Arzte entblössen muss, dass sie eines Tages dem Gatten angehören wird. Wer garantirt Ihnen dafür, wenn Sie während der Hypnose ein Mädchen eine Handlung begehen lassen, die Sie als eine verbrecherische anzusehen sich berechtigt glauben, dass dieselbe sie nicht als eine natürliche, obligatorische oder nothwendige Handlung deutet? Wir haben die Hypnotisirten der Herren Bernheim und Liégeois nach ihrer Weise die Handlungen rechtfertigen sehen, die man sie begehen lies.

Ein Beweis dafür, dass das Sichentblössen den Frauen als keine so entsetzliche Ungeheuerlichkeit erscheint, bildet ein Traum, der ihnen ziemlich vertraut sein dürfte. Es geschieht thatsächlich häufig, dass sie sich nackt auf der Strasse träumen, eine Zuflucht suchen, ohne sie je zu finden. Warum sollten sie in der Hypnose nicht einen ähnlichen Traum gelten lassen, ohne jedoch innerlich die ihr begleitende Scham zu empfinden?

Diejenigen, die solche Experimente versuchen, thuen Unrecht daran, ihre Versuchsperson während der Hypnose nicht auszufragen, das Erinnerungsvermögen anzugehen, entweder durch Suggeriren des Erinnerns, oder durch Wecken inmitten der Handlung, wie ich es in der Salpêtrière vorgeschlagen habe, als Herr Féré und ich eines Tages mit der berühmten Wittmann experimentirten.*) „Die Handlung bleibt der Versuchsperson verborgen,“ sagt Herr Drzewiecki, und beglückwünscht sich hierzu. Ich will seine Gründe nicht bestreiten; aber dadurch verlieren seine Experimente alle beweisführende Kraft. Ich erzählte in meiner Studie: Sur la Veille somnambulique (Revue philosophique, Februar 1887. p. 112.) den Fall eines jungen Mädchens, der ich glauben machte, sie habe ihren Kopf verloren, und die doch keine Unruhe darüber empfand. „Ein Etwas sagte ihr, dass ihr Kopf wieder käme.“ Ist dies nicht ein Beweis, dass der Hypnotisirte durchaus nicht das ist, wofür Viele geneigt sind ihn zu halten?

*) Siehe Revue philosophique, Mai 1886 pp. 445 u. folg.

X.

Dringen wir weiter in die Analyse ein. Ich habe immer geglaubt und es auch ausgesprochen, dass der Hypnotismus ein Attentat auf Personen des anderen Geschlechtes begünstigen könne. Warum? Gerade weil diese Attentate, selbst wenn die Hypnotisirte ihrer bewusst wäre, und auf sie einginge, von ihr nicht nothwendiger Weise als verbrecherische, oder auch nur tadelnswerthe Handlungen angesehen zu werden brauchen. Welchen Widerstand fände man bei einer verheiratheten Frau, der der Hypnotiseur den Glauben beibringt, er sei ihr Gatte, bei einem jungen Mädchen, das die Rechte eines Ehemannes kennt, und das er überzeugt, es sei verheirathet? Um wie viel weniger wird er ihn nicht bei einer leichtsinnigen oder leidenschaftlichen Person finden? Der Leser soll aber nicht daraus schliessen, dass diese Attentate immer leicht auszuführen sind. Die zwei folgenden Experimente sind geeignet, ihn vollständig in dieser Beziehung aufzuklären.

Sie fanden an demselben Abend statt. Wegen ihres besonderen Charakters beschränkte ich mich darauf Dr. Nuel, Professor der Physiologie, und die Eltern der beiden jungen Damen, die dazu benutzt werden sollten, einzuladen.

Eine derselben war hysterisch. Ihr Onkel, ein ausgezeichneter Arzt, hatte sie mir eines Tages zugeführt; sie sollte durch mich von einer recht schweren Manie geheilt werden. Sie war aus guter Familie, sehr klug, sehr gebildet. Nach einer Hypnose von wenigen Minuten war sie geheilt. Selbst im wachen Zustande Anaesthesie, Hallucinationen — sie pflegte eine Puppe, als sei es ihr krankes Kind —, ungewöhnliche Ueberschärfe visueller Erinnerungsbilder, — Portrait-Experiment mit fünfzig makellosen Karten von einem neuen Spiel gelangen immer — bot sie mit einem Worte die schlagendsten Züge des vollkommenen Somnambulismus. Spontane Erinnerung beim Erwachen.

Die Andere ist ein schönes, gesundes Mädchen, eine Ladenverkäuferin. Eines Tages war sie bei den Ihrigen von einem Hypnotiseur von Profession, einem Assistenten von Donato, hypnotisirt worden. Seitdem war sie unter den Einfluss ihres Vaters gestellt gewesen. In der Hypnose trägt sie die gewöhnliche Physiognomie der von Donato magnetisirten Versuchspersonen: starre, ungewöhnlich weit geöffnete Augen, der Blick ausdruckslos auf den des Magnetiseurs geheftetet, verzerrte Züge, heftige Bewegungen, wenn er den Blick von ihr abwendet. Vollkommenes Vergessen nach dem Erwachen.

Ich trage dem Vater meinen Plan vor; er giebt seine Einwilligung und überträgt mir seine Macht. Der Vorgang findet in einem grossen Zimmer von sechs zu fünf Meter statt, mit zahlreichen Bildern an den Wänden, Statuetten, Büchern, Schreibtisch mit Papieren überhäuft, ein grosses, unvollständig eingerichtetes Bett

Ich beginne damit, sie alle die gewöhnlichen und charakteristischen Phänomene der Hypnose: Contracturen, Unempfindlichkeit, Amnesie, Hallucinationen reproduciren zu lassen. So verwandele ich sie in eine Katze, und lasse sie glauben, Herr Nuel sei eine Maus. Mit einem Satze stürzt sie sich auf ihn, die Krallen vorgestreckt, und beisst mit solch scheinbarer Wuth in seinen Arm, dass sie uns Alle mit Furcht erfüllt; aber thatsächlich gab sie sich nur den Anschein zu beissen.

Beiläufig gesagt, ist dies ein Zug, der an sich allein im Geiste des vorurtheilslosen Lesers ernstliche Zweifel in Hinsicht auf die absolute Illusion der suggerirten Träume erwecken muss.

Nachdem ich mich durch diese vorläufigen Experimente von der ausgezeichneten Suggestibilität der Versuchsperson überzeugt hatte, lasse ich das andere junge Mädchen sich zurückziehen, und mache mich an den ersten Theil des Haupt-Experimentes.

Ich suggerire ihr, dass der Laden geschlossen, dass sie in ihrem Stübchen ist, im Begriffe zu Bette zu gehen. Sie wirft ungläubige Blicke um sich, und macht mir ein verneinendes Zeichen. Also, unvollständige Illusion. Ich bestehe darauf, sie nimmt endlich meine Suggestion an.

Sie beginnt ihr Bett in Ordnung zu bringen. Statt einer Decke ist nur ein kleines Deckchen vorhanden, kein Kissen, kein Plümeau, und es ist Winter. Sie ist augenscheinlich aus der Fassung gebracht. Sie wühlt im Bette, dann öffnet sie einen Schrank, in dem nur Herrenkleider sich befinden, die sie mit einigen Staunen betrachtet und bald verlässt. Endlich ergiebt sie sich darin, nur die Bewegungen zu machen, als lege sie das Plümeau hin, ordnet die Kissen und die suggerirten Bettlaken. Darauf geht sie zur Nachttoilette über. Sie stellt sich vor den Spiegel und hakt die Taille auf. Schon hat sie ihre Schultern entblösst, und das Uebrige soll folgen, als ich Einhalt gebiete. *)

---

*) In meinem Artikel: Sur la veille somnambulique, hatte ich der Vermuthung Raum gegeben, dass es so gekommen sein würde. (Siehe Revue philosophique, février 1887, p. 134.)

Es bleibt bei den Augenzeugen kein Zweifel, dass sie sich vollständig entkleidet haben würde. Beim Erwachen und beim Anblick ihrer ungeordneten Toilette ist sie beunruhigt und unzufrieden. Es wird ihr mitgetheilt, was sie gethan hat. Sie ist nur halb beruhigt, und zieht sich wieder an.

Ist es nöthig zu bemerken, dass das junge Mädchen keinen Augenblick ein Verbrechen zu begehen glaubte, als sie sich vor uns entkleidete?

Damit ist also ihre Suggestibilität auf das festeste begründet.

Ich lasse das zweite junge Mädchen hereinkommen und beginne dieselbe Scene. Jedoch halte ich es für unnöthig, das erste junge Mädchen zu entfernen. In der Hypnose erkennt sie, dass es nicht ihr Pensionsstübchen ist. Sie dreht sich im Zimmer um wie eine Seele im Fegefeuer, betrachtet aufmerksam alle Gegenstände bis auf die Bilder und Wandkarten, immerfort und unausgesetzt vor jeder Sache wiederholend: „das ist nicht mein Zimmer, das ist nicht mein Zimmer!" Alles weitere Drängen ist erfolglos. Diese Versuchsperson ist also weniger suggestibel, als die erstere.

Ich entferne nochmals dieses Mädchen, kehre zur anderen zurück, und schläfere sie wieder ein. Wieder versetze ich sie in den Glauben, dass sie in ihrem Zimmer sei, und dass sie sich zu Bett legen müsse. Wie das erste Mal, ordnet sie das Bett, und beginnt sich vor dem Spiegel auszuziehen. Auch dies Mal muss ich Einhalt thun. Der Anblick, dem sie eben beigewohnt, hat sie also nicht gewarnt, und ihre Unzufriedenheit von vorhin liess keine Spur zurück.

Wie sie mit halbgelöstem Haar dasitzt, stelle ich mich ihr als ihren Ehemann vom Morgen vor, und erbitte mir den ersten Kuss als Gatte. Umsonst verschwende ich alle meine Beredtsamkeit und alle meine Zärtlichkeiten: „Sie sei nicht verheirathet, sie sei es nie gewesen; ich wäre nicht ihr Mann. Ich solle nur fortgehen; wenn nicht, so würde sie fortlaufen und um Hülfe rufen!" Und wirklich erhob sie sich mit Heftigkeit vom Stuhl, schrie laut auf, und wäre mir beinahe entwischt. Ich hatte kaum Zeit und Kraft, sie einen Augenblick zurückzuhalten, um sie zu wecken. Vollständige posthypnotische Amnesie.

Ich rufe nun meine zweite Versuchsperson zurück, schläfere sie ein, und lasse sie niedersitzen. Alsdann nähert sich der Vater der anderen und stellt sich ihr als ihr Verlobter vor: Er käme vom Congo nach zweijähriger Abwesenheit zurück. Dort habe er Glück gehabt.

In seinen Koffern bringe er Gold und Edelsteine in Menge. Er sei glücklich, seine Braut so wohl und so treu wiederzufinden, u. s. w." Der Schauspieler ist wirklich beredt und pathetisch. Aber o weh! er wird abgewiesen: „Ich hatte niemals einen Verlobten. Sie sind nicht bei Sinnen, mein Freund! (sic!) Sie haben vom Congo geträumt, und von Ihren Edelsteinen, gerade so, wie Sie von mir als Ihrer Braut träumen!" Sie höhnt ihn mit unendlich viel Geist. Aber der Wahnwitzige wird ungemein dringend, und seine Erklärungen nehmen eine beunruhigende Richtung. Sie tritt erschrocken zurück. Erwachen, Erinnerung. Sie glaubt in der That es mit einem Wahnsinnigen zu thun zu haben. Sie erkennt die Person, aber in ihrem Traume erschien ihr dieselbe Person als eine andere. Dieser Satz ist im Ausdruck nicht klar, er ist es aber dem Sinne nach. Der Leser mag sich nur seiner Träume erinnern. Zuweilen ist sein eignes Haus nicht sein Haus, und zuweilen ist ein fremdes Haus sein eigenes.

XI.

Wie viel Belehrung ergeben nicht diese Experimente! Zunächst die, dass man nicht alle Somnambulen über einen Leisten schlagen darf. Man giebt ihnen denselben Vorwurf, beziehungsweise dieselbe Malleinwand, allein sie behandeln sie verschieden, und wählen immer andere Farben.

Und was von grösster Wichtigkeit ist, es giebt Illusionen, die sie annehmen, aber es giebt auch solche, die sie nicht annehmen. Wir haben hier zwei junge Mädchen, die sich beide weigern, verheirathet zu werden, und doch schenkt eine von ihnen die mütterlichste Sorgfalt einer Puppe, die sie für ihr krankes Kind hält, und die andere glaubt eine Katze zu sein, und bemerkt keinen Unterschied zwischen ihrem engen Stübchen, dass ihr Bett beinahe ausfüllt, und des Professors grossem Zimmer mit Büchern, Papieren und Statuetten. Bin ich nicht berechtigt, weiter zu schliessen, dass ein Somnambule, der einwilligt, die Flöte zu spielen, deshalb noch nicht mit dem Dolche wird spielen mögen?

Man könnte, wie Herr Liégeois es gethan, einwerfen, dass man bei ihnen eine Personalitätsverwandlung hätte vornehmen sollen, sie glauben lassen, dass sie irgend eine verheirathete Person ihrer Bekanntschaft seien. Es ist unmöglich, a priori zu versichern, dass dies Mittel, wie manches andere nicht gelungen wäre; aber ich zweifle sehr daran,

und zwar aus folgenden Gründen: Man geht alle Abende in sein Zimmer, zieht sich aus, und legt sich ins Bett. Ich sage der Versuchsperson; „Hier ist Ihr Zimmer; legen Sie sich zu Bett!“ Sie glaubt sich in ihrem Zimmer, und legt sich nieder. Aus welchem Grunde sollte sie dies nicht thun? Ich sage einem jungen Mädchen: „Dies ist Ihr Kind, es ist krank, pflegen Sie es!“ Sie thut es ohne Besinnen. Hat sie nicht hundert Mal „Mutter“ gespielt?

Demselben unschuldigen und keuschen jungen Mädchen stelle ich mich als Gatten vor. Nun wird sich ihre Einbildungskraft widersetzen, weil die Illusion keinen Anknüpfungspunkt in der Wirklichkeit findet. Gewiss wird ein anderes junges Mädchen die Illusion erfassen, wenn sie sich in ihrem normalen Zustande öfters mit Heiratsgedanken beschäftigt und sich schon in das Verhältniss einer Ehefrau hineingedacht hat. Der Unterschied ist klar.

Herr Liégeois sagt folgendes in seinem Buche: La Suggestion et le Somnambulisme*) indem er sich auf diese Experimente bezieht: „Ich will nur feststellen, dass ich mehrfach bei Herrn Liébeault, einige durchaus anständige junge Mädchen in Gegenwart ihrer Mutter, einer Verwandten, einer Freundin überzeugte, dass sie verheirathet seien, und ich der Gatte, und dass sie diese Suggestion vollständig annahmen. Die eine erfasste ihre Rolle so gut, dass sie bei dem Erwachen ausrief: „Wie froh bin ich! Ich habe mir schon so lange gewünscht, zu heirathen!“ Dann, sich zu mir wendend, fügte sie hinzu: „Morgen werden wir spät aufstehen, nicht wahr? Ich bleibe morgens so gern lange im Bette!“

Darüber stimmt nun Herr Liégeois eine Siegeshymne an. Nun ist an mir die Reihe, Fragen zu stellen: Weiss dies junge Mädchen, das sich vornimmt, spät aufzustehen, was das Heirathen bedeutet, und würde sie die Illusion bis zu Ende durchgeführt haben? Hat sie dies Alles nicht ausgesprochen, wie bei hundert Gesellschaftsspielen, wo die anscheinend zweideutigsten Worte in dem Munde derjenigen, die sie äussern, ganz harmlos sind? Herr Liégeois hat das Wort aufstehen unterstrichen, weil er darin einen Schatz von Nebengedanken zu sehen glaubte. Ich finde dagegen gar nichts darin. Ich kenne unzählige Frauen, die vor ihrer Hochzeit wussten, dass sie ihr Zimmer mit ihrem Gatten theilen würden, aber nichts, was darüber hinausgeht. Eine von

*) Paris, Doin 1889. p. 664.

ihnen bildetet sich ein, ihr Hauptrecht als Gattin würde darin bestehen, ihrem Manne Du zu sagen.

Und dann — den bequemen, aber nicht begründeten Einwendungen zum Trotze, die meine Gegner gegen meine Experimente erheben, z. B., dass ich es anders hätte anfangen sollen, dass ich nicht genug auf der Durchführung bestanden hätte, bleibt es nicht minder bekannt, dass nicht alle Versuchspersonen gleich folgsam sind. In solchen Dingen kann man weder aus dem Erfolge noch aus dem Misserfolge allgemeine Regeln ableiten. Es giebt zu viele unbekannte Momente, welche eine positive Erklärung schwer, zweifelhaft, wenn nicht unmöglich machen. Mag Herr Liégeois sagen, was er will: indem man bei den Hypnotisirten die Erinnerungen belebt, hat man Aussicht, die Gedanken zu erfahren, welche sie während ihres hypnotischen Zustandes beschäftigen. Alle Vermuthungen, die auf ihren Thaten, ihren Worten oder ihrer Physiognomie fussen, bleiben reine Phantasieen. Man muss obendrein nicht vergessen, dass aus dem Munde verschiedener Personen dieselben Worte und Sätze einen ganz verschiedenen Sinn haben.

Diese Seite der Controverse lässt sich in folgendes Zwiegespräch zusammenfassen: „Wollen Sie mir erlauben, Ihr Hausmädchen zu hypnotisiren“, fragte mich einst ein berühmter Gegner, übrigens unfähig diese Erlaubnis zu missbrauchen, „und ich mache mich anheischig, dass sie mir verschiedene Gunstbezeugungen nicht verweigert?“ — „Ich gebe ein solches Experiment nicht zu“, antwortete ich, „denn, wie dasselbe auch ausfallen mag, es wird weder in Ihren noch in meinen Augen etwas beweisen. Wenn Sie keinen Erfolg erreichten, was schlössen Sie daraus? — Dass sie nicht genügend suggestibel ist. — Da wären wir auf dem rechten Punkte. Und wenn Sie Erfolg hätten, so würde ich daraus schliessen, dass das Mädchen nicht so tugendhaft ist, als ich sie halte. Hier aber würde ihre Verführung in meinen Augen nicht den Character eines an ihr begangenen Verbrechens behalten.“

Das Problem ist also unlösbar. Folgende Geschichte ist mir durch Herrn Liébeault erzählt worden. Dieser — oder Herr Bernheim oder auch beide — hypnotisirten einen Handwerker, und trug ihm auf, zwei kleine Gypsfiguren zu entwenden, die auf dem Kamine eines Hauses ständen, in dem er arbeite. Er that es. Man hatte die Sache aber aus den Augen verloren, weil die Suggestion nicht gleich gewirkt hatte. Dieser Handwerker wurde zwei oder drei Monate später verurtheilt, weil er ein Paar Beinkleider aus einem Confectionsgeschäft

entwendet hatte. Bei dieser Gelegenheit erinnerte man sich erst der früheren Geschichte.

Nach meinem Dafürhalten, hatte dieser Handwerker an sich nur einen mässigen Respekt vor dem Besitze Anderer, und wie viele giebt es nicht seines Schlages? Und jener Andere, den wir den Tabak seiner Kameraden mit Vergnügen stibitzen sahen. Da hätte es nicht des Hypnotisirens bedurft, um ihn zu dem Diebstahle der Statuetten zu verleiten. Andererseits kann allerdings dies Experiment, — das übrigens gar nichts beweist, — zu einer Argumentation in ihrem Sinne solchen Leuten Anlass geben, die es für angemessen halten werden, zu behaupten, dass die erste Suggestion dem Manne den Geschmack am Diebstahl beigebracht hat.

Ich fasse diesen Theil meiner Studien in ein Wort zusammen: Aus meinen Versuchen und deren kritischen Beleuchtung geht hervor, dass die widersprechenden Experimente meiner Gegner nichts beweisen. Zunächst beschränke ich mich auf diese rein negative Schlussfolgerung.

XII.

Aber die Frage ist noch von anderer Seite aufzufassen, als durch das Experiment, nämlich durch die Beobachtung und durch eingehende kritische Analyse der Eigenhandlungen der Hypnotisirten.

Ich habe vorher behauptet, dass der Grad der Moralität, den die Versuchsperson durch ihre Träume zu erkennen giebt, geeignet ist, den äussersten Grad dessen anzugeben, was man von ihr durch Hypnotismus erreichen kann. Nach meinem Dafürhalten ist der Hypnotismus, soweit es sich um Begehung schwerer wiegender Acte handelt, von geringerer Bedeutung, als die Verführung durch Worte, schlechtes Beispiel, Geld oder aufgestachelte Leidenschaften. Alle wirklich wissenschaftlichen Experimente haben die Analogie physiologischer und suggerirter Träume zu Tage gefördert, und heute ist dies, man kann es wohl schon aussprechen, die Lehre der Zukunft. Also, wenn eine Versuchsperson ohne Mühe zugiebt, dass sie von Zucker oder Glas sei, sich durch Regen schmelzen, und durch ungeschickte Spaziergänger in Scherben brechen fühlt, wenn sich diese Versuchsperson zu entzünden meint, weil sie sich für ein Feuerzeug hält, oder sich fahren lässt, weil sie sich einbildet, eine Schubkarre zu sein, wenn diese Versuchsperson, sage ich, sich weigert, ein Portemonaie zu stehlen, einen Kuss zu geben, oder auf ein intimes Tête-à-tête einzugehen, so drängt

sich die Schlussfolgerung auf: der Hypnotisirte besitzt nicht so wenig Ichbewusstsein, wie Einige es glauben. Trotz aller Folgsamkeit giebt es Dinge, die er um keinen Preis thun wird. Wenn eine auf Analogieen basirende Deduction jemals Berechtigung hat, so hat sie es in dem Falle, wo sie folgert, dass derjenige, der keine Ohrfeige geben will, auch keinen Messerstich versetzt, und dass diejenige, die einen Kuss verweigert, auch ernstlichere Versuchungen energisch zurückweisen wird.

Betrachten wir nun, was diese Beobachtung ergiebt. Ich hoffe durch Thatsachen beweisen zu können, dass der Hypnotisirte einen genügenden Theil von Intelligenz, Vernunft und Willensfreiheit bewahrt, um sich gegen die Zumuthung solcher Handlungen zu vertheidigen, die sein Gewissen und seine Gesittung misbilligen.

Wie ich schon geäussert habe, theilte ich lange Zeit den allgemein verbreiteten Glauben von der völligen Dienstbarkeit des Hypnotisirten dem Hypnotiseur gegenüber. Als mir Autoritäten auf Grund von Thatsachen hin versicherten, dass er „in den Händen des Experimentirenden, sowohl moralisch als auch physisch, zum blossen Automaten würde, dass jeder freie Wille bei ihm verschwände, dass ein fremder Wille den eigenen zum Hause herausgejagt hätte", verliess ich mich auf deren Wort.

Bis 1886 kannte ich den Hypnotismus nur aus Büchern oder Theatervorstellungen. Der Anblick der Hypnotisirten schien mir wirklich den Beweis der Vernichtung ihrer eigenen Persönlichkeit zu geben. Sie schnitten dem Publikum Gesichter, ritten auf Stühlen, schwammen auf den Dielen, froren oder schwitzten nach Belieben desjenigen, der es befahl, assen rohe Kartoffeln für Kuchen, und tranken Leberthran für Champagner. Offiziere tränkten Säuglinge aus Lumpen zusammengestellt und junge Mädchen zogen auf Wache.

Aber als ich mich an die Praxis machte, bemächtigten sich der Zweifel und das Bedürfniss zu prüfen meines Geistes. In meinen Anfängen übersah ich gewiss, ohne es zu verstehen, einige recht bedeutsame Thatsachen, die ich jedoch in gewissenhafter Genauigkeit notirte. Nach und nach aber zogen sie meine Aufmerksamkeit gewaltsam auf sich, und zerstreuten endlich den Nebel von Vorurtheilen, der sie bisher meinem Blicke verborgen hatte. So kam ich zu dem Schluss, dass die Hypnotisirten ihren Willen nicht ganz aufgeben, dass sie den Haupttheil desselben bewahren, denjenigen nämlich, der in der gewohnten Lebensführung und dem Respekt vor den ihnen eingeprägten moralischen

Grundsätzen begründet liegt. Dies ist die These, die ich jetzt vertheidigen und mit Thatsachen belegen will.

XIII.

Ich kehrte von meinem Besuche in der Salpêtrière zurück. Um meine Ansichten über das Erinnerungsvermögen aus hypnotischen Träumen zu berichtigen, beeilte ich mich eine Versuchsperson zu erlangen, und, dem Dogma gemäss, suchte ich eine hysterische. Meine Freude war gross, als mir mein College, Dr. Masius, Director der medizinischen Klinik an der Universität zu Lüttich, das Eintreffen einer Patientin, die für meine Zwecke geeignet war, ankündigte.

Diese Patientin war ein junges Mädchen, einige zwanzig Jahre alt, seit zehn Monaten vergeblich wegen Aphonie behandelt.

Herrn Masius und mir war es gelungen, sie in Lethargie verfallen zu lassen, — so benannten wir es noch in frischer Erinnerung der Terminologie aus der Salpêtrière. Durch Reiben des Vertex liessen wir sie alsdann in Somnambulismus verfallen, wie wir es damals bezeichneten. *)

Ich werde mich während meines ganzen Lebens der tiefen Bewegung erinnern, die ich bei dem Gedanken empfand, eine Somnambule für mich zu besitzen. Wir suggerirten ihr Hallucinationen: theatralische Vorstellung, schöne Damen und kostbare Toiletten, Herren im schwarzen Frack, viel Blumen, Rosen, Reseda, Mohnblumen, blaue Blümchen — sie selbst spann das Thema aus, das wir ihr vorgeschrieben hatten — sie pflückt eine Rose, reicht sie dem Collegen, der ihr Reseda dafür giebt. Sie sieht auch Vögel unter den Blumen. Sie wünscht sich einen Stieglitz, der sich sogleich auf ihre Hand setzt, und den sie erfasst, in ihr Taschentuch hüllt und in einen Käfig zu setzen gedenkt. Wir lassen sie ein Orchester hören. „Sie spielen einen Walzer", bemerkt sie. Wir fordern sie zum Tanze auf; sie schlägt ihn aus! Von selbst fügt sie hinzu: „Die Musik hört auf und die Lichter erlöschen." Wir versuchen, sie ihr wieder anzuzünden; sie nimmt die Suggestion nicht an — die wahrscheinlich mit ihrer Erfahrung in zu grossem Widerspruche steht. Die Gesellschaft verliert sich; sie bleibt allein. Wie schlagen ihr vor, sie im Wagen nach Hause zu begleiten. Sie erwidert abschlägig aber höflich: „sie ziehe

*) Es gefiel ihr nicht in Catalepsie zu verfallen, und dadurch enstand bei mir der erste Zweifel über die berühmten drei Zustände.

vor, zu Fuss nach Haus zu gehen.“ Wir bieten uns an, sie bis zu ihrer Wohnung zu begleiten; sie setzt uns beunruhigt entgegen: „sie erwarte ihre Herrin.“ Und aus freiem Antriebe sucht sie dieselbe, findet sie endlich — erkennt sie an ihrer Kleidung — grüsst uns, und will sich zu ihr gesellen.

Hier halte ich in der Erzählung inne. Ich habe sie mit einer gewissen Selbsgefälligkeit mitgetheilt. Sie enthält drei treffende Einzelheiten: das ausgezeichnete Mädchen wollte sich nicht Unbekannten anvertrauen; sie will weder mit ihnen tanzen, noch sich von ihnen zu Wagen oder zu Fuss heimgeleiten lassen. Sie ist anständig und hält darauf, sich ihren Ruf fleckenlos zu bewahren. Dies geht aus der Erzählung klar hervor.

Dies ist das erste Beispiel des Charaktereinflusses auf suggerirte Phänomene.

Als wir sie das zweite Mal sahen, wollte sie uns nicht den Namen der Dame nennen, bei der sie im Dienste stand; sie wiederholte stets: „Was geht Sie das an? Sie kennen sie doch nicht!“

Als wir sie das dritte und letzte Mal hypnotisirten, führten wir sie in eine Kirche mit einem blumengeschmückten Altar. Wir wollten ihr eine Blume davon reichen; sie wehrt sie mit Entrüstung ab: „Was wir denn dächten?! Eine Blume, die der heiligen Jungfrau angehöre!“ Mein College bietet ihr sein Bild an; sie dankt wieder: „Was man von ihr sagen würde!“

Es lag auf der Hand, dass wir es mit einem Mädchen zu thun hatten, welches nicht nur tugendhaft, sondern auch vorsichtig und fromm war, und die man nicht leicht zu einer Handlung hätte bewegen dürfen, welche auch nur von Weitem einer Profanation oder einem Leichtsinn ähnlich sah.

Nachdem ich dies junge Dienstmädchen aus Gründen aufgeben musste, die die Wissenschaft nicht interessiren, versuchte ich eine hysterische Kranke zu hypnotisiren, die trotz ihrer sonstigen Gefälligkeit und Bereitwilligkeit sich vollständig widerspänstig zeigte.

Ich bemerke, dass ich damals noch Novize war.

Ich war auf dem Punkte, den Hypnotismus aufzugeben, als ich mich dem Landmädchen zuwandte, das in meinem Dienste stand, und das ich in der Folge meiner Studien mit dem Buchstaben H.... bezeichnet habe. Ich liess sie durch meinen Blick sofort in Somnambulismus verfallen. Ich bedurfte dazu nicht mehr als sieben Minuten. Meine

Absicht bestand darin, sie zu den Experimenten über das Erinnerungsvermögen zu benutzen, Experimente, die nach meiner Idee den Schlüssel zu anderen Phänomenen liefern sollten. Nachdem ich mich nun einer Versuchsperson versichert hatte, die stets zu meiner Verfügung stand, aber in der Befürchtung, sie aus Unerfahrenheit ohne meine Absicht im Sinne meiner Theorien zu dressiren, hielt ich es für angemessen, meine Uebungen nur an solchen Somnambulen anzustellen, die bereits von Anderen hypnotisirt worden waren.

XIV.

Ein Herr Ch..... aus Lüttich stand gerade in Beziehungen zu einigen früheren Versuchpersonen von Donato, welche ich in meinen Artikeln in der Revue philosophique*) mit den Buchstaben A. B. und C. bezeichnete. B. war ein Knabe zwischen 13 und 14 Jahren, untersetzt, robust, intelligent, und sicherlich das vorzüglichste Versuchsobject, dass man auf Bezug von Suggestibilität, Lebhaftigkeit der Auffassung, von Lebenswahrheit, mit der er seine Rollen spielte und von Lebhaftigkeit seiner Gesten nur wünschen konnte.

Eines Abends ging ich also zu Herrn Ch....., und leitete meine ersten systematischen Experimente über die Wiederauffrischung der hypnotischen Erinnerungen ein. An jenem Abend erlebte ich eines meiner ernstesten Abenteuer mit B.

Im Experimentiren mit A. hatte ich eben Herrn Ch.... gezeigt, unter welchen Bedingungen Vergessen einträte, und ich wollte ihm durch ein gleiches Experiment mit B. sehen lassen, unter welchen Bedingungen die Erinnerung hergestellt würde. Mein Gedanke war — und in der Salpêtrière selbst waren meine darauf bezüglichen Experi-

---

*) Wie ich oben erwähnte, sind es drei Artikel: 1. La mémoire chez les hypnotisés, Mai 1886. 2. De l'influence de l'éducation et de l'imitation dans le somnambulisme provoqué, août, 1886; 3 De la prétendue veille somnambulique, février et mars 1887. Diese letzte Studie war lange vor ihrem Erscheinen redigirt. Ich erklärte dies in einer Bemerkung, Seite 119: „Ich begann die Redaktion des gegenwärtigen Artikels am 2. April. Ich legte die letzte Hand daran Anfang Mai, als schmerzliche Verhältnisse meine Arbeit unterbrachen. Erst kürzlich sah ich ihn wieder durch vor dem Drucke. Ich legte darin thatsächlich die Früchte meiner sonstigen Betrachtungen nieder. Ich richtete es so ein, dass der Leser leicht die letzteren von diesen unterscheiden kann, welche je nach meinen Experimenten folgten. Diese Betrachtungen beziehen sich fast alle auf den Widerstand der Versuchspersonen gegen gewisse Suggestionen.

mente glänzend gelungen — dass die Erinnerung wieder erwache, wenn der hervorgerufene Traum mitten in meiner Handlung unterbrochen wird, und zwar so, dass die zuletzt im Schlafe begangene Handlung, gleichzeitig die erste beim Erwachen ist. Ich veränderte also, im dramatischen Sinne, für B., was ich mit A. unternommen hatte. Er sollte auch Hunger fühlen, wie A; aber statt zu betteln, und mit einem Portemonaie in der Hand zu erwachen, sollte er eine Uhr stehlen, sich flüchten, durch einen Polizisten festgenommen werden, mit dem er in ein Handgemenge geriethe; und ich wollte ihn während des Kampfes wecken. Dies war der Verlauf einer Scene nach damaligen Notizen, als ich darin noch nichts weiter erblickte als ein mislungenes Experiment.

Es handelte sich vorher darum, B. die Begehung des Diebstahls zu suggeriren. Ich versuchte ihm glaubhaft zu machen, dass er kleine Diebe als Kameraden besässe. Er widersprach mit wachsender Energie. (Also eine Suggestion in Betreff Anderer, die die Versuchsperson in der Suggestion so wenig gelten lässt, als im normalen Zustande.) Ich redete ihm ein, dass einige seiner Schulgefährten Spitzbuben seien. Er erkannte wirklich an, dass einige Hefte und Federhalter stählen; aber er miede sie, suche sie gar noch viel weniger. Ich theilte Herrn Ch... mit, dass seine Versuchsperson absolut nicht verdorben sei. (Und ich hegte damals noch keinen Zweifel über die angebliche Dienstbarkeit der Hypnotisirten gegen Suggestionen des Hypnotiseurs!) Als er darauf bestand, glaubte ich, es werde mir gelingen, in B. einen Mitschuldigen zu gewinnen. „Mein kleiner Freund, sagte ich ihm, ich bin ein Dieb." „Sie! ein Dieb!" rief er aus. In demselben Augenblick veränderte sich sein Gesicht und zeigt einen unüberwindlichen Abscheu; er zieht sich zurück; ich will mich ihm nähern. Plötzlich stösst er einen lauten Schrei aus, öffnet die Thür und stürzt die Treppe hinunter. Die Scene spielte im zweiten Stock. Herr Ch... und sein kleiner Gefährte verfolgen ihn. Er dringt in einen Raum des Entresol ein und verkriecht sich zwischen einem Möbel und der Wand, das Gesicht auf den Boden. Herr Ch... versucht vergeblich, ihn zu wecken. Dagegen konnte ich selbst, der die Macht hierzu besass, es nicht wagen, aus Furcht vor einem Unglücke. Endlich wage ich es, hinunter zu gehen, und von Weitem mit ihm zu sprechen. Ich wandte mich nun an die psychologischen Begriffe, die ich ihm gegeben (nach der Natur der hypnotischen Illusionen, die Träume sind): Mein kleiner Freund, Du weisst, dass Du träumst; ich habe Dich glauben machen, dass ich ein

Dieb sei. Du schläfst; lass mich Dich wecken." Bei diesen Worten tritt er ein wenig aus seiner Ecke hervor und nähert sich mit entsetztem Gesichte. Dieser Ausdruck lässt ein wenig nach; aber als ich ihn fassen will, um ihm in das Gesicht zu hauchen, widersteht er und entzieht sich mir. Er wünscht wieder hinauf zu gehen. Diesem Verlangen widerstreben wir nicht. Ich bat ihn, sich wecken zu lassen. „Nein, nein, wenn wir oben im Zimmer sind." Dort angekommen, ergreift er die Lampe, wie um mich recht zu beobachten, dann gestattet er meine Annäherung, um geweckt zu werden.

Wie viele Commentare lässt diese Geschichte zu! B. wird hypnotisirt, und will weder die Suggestion annehmen, ein Dieb zu sein, noch Diebe als Schulgefährten zu haben, noch mit kleinen Spitzbuben umzugehen. Als ich, sein Hypnotiseur, sein Herr und Meister, mich ihm als Dieb vorstellte, entflieht er, der Sklave, weit von mir. Ich rufe ihn vergeblich zurück; und ohne die kleine pschologische Lektion, die ich ihm gab, würde er sich wohl nicht von mir in das Gesicht haben hauchen lassen! Ziehen Sie sich selbst ihren Schluss daraus! Ist es nicht klar, · dass man bei Hypnotisirten Widerstand gegen solche Suggestion begegnen kann, die seinem Charakter zuwiderlaufen, und, um so zu sagen, seine Moralität zu vernichten versuchen.

Noch mehr; gerade durch diesen Zug enthüllt sich der anormale Zustand B.'s: sein Entschluss ist unerschütterlich fest; er kümmert sich nicht um Uebereinkommen und Willfährigkeit. So wie ich aus freien Stücken den Dieb spielte, hätte B. gewiss in einem Theaterstück mit Spitzbubenrolle als Schauspieler ohne Schwierigkeit diese Rolle übernommen. Warum? Weil er gewusst hätte, dass es sich um eine Fabel handele. Aber in der Hypnose, wie im Traume erscheint die Fabel als Wirklichkeit. Darin liegt der Unterschied. Die Impulse der Instinkte und Gewohnheiten bleiben in denselben allmächtig, wenn sie auch der regulirenden, aufhebenden oder verzögernden Thätigkeit des Gehirns entzogen sind.

Andrerseits ist er durch die Hypnose nicht der ganzen Fähigkeit beraubt, die Realität zu kontroliren, oder mit ihr im Zusammenhange zu bleiben, und darin unterscheiden sich Hypnotisirte und Schlafende von Wahnsinnigen.

B. vermag eine Anrede zu verstehen; er hat mein Gesicht bei dem Schein der Lampe geprüft. Man kann bald mit Bestimmtheit annehmen, dass er selbst darauf gekommen wäre, das Opfer eines

schweren Traumes zu sein, und dass ich das nicht sei, was ich ihm hatte glauben lassen wollen.

Mithin ist die Behauptung des Herrn Liébeault, dem die Herren Beaunis und Liégeois sich anschliessen, „der Hypnotisirte gehorche nach dem Gesetze des fallenden Steines" nicht richtig.*) Herr Beaunis führt allerdings**) einige Fälle von Widerstandsleistung an, aber er schreibt sie der mangelhaften Technik des Hypnotiseurs zu.

XV.

Ungeachtet dieser und mancher andrer Thatsachen, die hier zu wiederholen unnöthig ist, habe ich während der ganzen Zeit, in welche die in den vorerwähnten Aufsätzen berichteten Versuche fallen, mir nicht erlaubt, die unbedingte Macht des Magnetiseurs seiner Versuchsperson gegenüber zu bezweifeln. War J.... z. B. nicht während des Servirens bei Tische, wie weiterhin erzählt werden wird, nahe daran, die ihr durch meinen Collegen gegebene Suggestion auszuführen, nämlich, die Schüssel, ein Huhn mit weisser Sauce, die sie den Gästen reichen sollte, auf die Erde zu werfen? Hat die prüde M...., J....'s Schwester nicht Herrn A. von der ganzen Gesellschaft geküsst?***)

Konnte man andrerseits aber nicht dergestalt auf die Einbildungskraft der Hypnotisirten wirken, dass man sie vollständig von der äusseren Welt abschloss, und sie in einer Art Traumwelt leben liess? Konnte man sie nicht glauben machen, dass sie Katze, Maus, Ferkel, Stuhl, Ofen, Schubkarren oder Feuerzeug seien, dass sie aus Glas, Zucker oder Marzipan beständen? Dass sie ihre Beine, Arme, ihren Kopf verloren, dass sie ihren Körper einem Anderen hergegeben hätten, ohne sich schlecht dabei zu fühlen? Hatte ich J.... nicht suggeriren können, dass sie verheirathet sei, ein Kind besitze (eine Puppe), und dass dies Kind krank sei? War sie darüber nicht betrübt gewesen,

---

*) Solche Beobachtungen mit gleichen Folgerungen sind schon gemacht worden. Siehe Pitres, Les suggestions hypnotiques, S. 55, „wenn man gewissen hypnotisirten Versuchspersonen befiehlt... Handlungen zu vollziehen, die ihr Gewissen empören, so erklären sie rund heraus, solchen Befehlen nicht gehorchen zu wollen u. s. w...."

**) Recherches expérimentales etc., (1886), p. 77. — Le somnambulisme provoqué, (1887), p. 184.

***) S. Revue philosophique, février 1887, p. 121—123; cf. auch ähnliche Thatsachen, août 1886, p. 169, mars 1887 pp. 271, 277 etc.

und hatte sie es nicht gepflegt, um es gesund werden zu lassen?*) Bedurfte es noch mehr, um sich der Ansicht des Begründers der Nancyschule anzuschliessen und darin zu verharren? Es bedurfte also mächtigerer Stösse, um bei mir jene Dogmen zu erschüttern.

Indessen mit den weiter fortschreitenden Versuchen machte sich bei mir der Zweifel immer mehr nach der entgegengesetzten Richtung hin geltend. In meinen Untersuchungen über die Natur des somnambulen Wachens war ich — auf Grund von Eingeständnissen — zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Versuchsperson, wenigstens bei einigen Handlungen, den Zwang empfinde, und dass sie weit, sehr weit von der Ueberzeugung entfernt sei, frei zu handeln, wie es unter Anderen die Herren Liégeois und Beaunis behauptet haben. Ich wies sogar nach, wie die Beobachtungen des Herrn Beaunis meine Ansichten bestätigten (Mai 1887. S. 549). Und bei der Gelegenheit des Briefwechsels mit diesem Gelehrten recapitulirte ich in meinem Geiste alle die Thatsachen, deren Augenzeuge ich gewesen. Dabei bemerkte ich, dass ich nicht immer die richtigen Schlussfolgerungen daraus gezogen hatte, zu welchen sie Veranlassung gaben.

Am 21. März 1886 (Siehe meinen Aufsatz vom Februar 1887. S. 121.) hatte ich M... verschiedene Befehle gegeben, unter anderen den, einen anwesenden, jungen Mann, Herrn A... zu küssen. M... führte pünktlich den ersten Theil des Programms aus, aber beim letzten angekommen, begann sie zu zögern, näherte, zog sich zurück, erröthete heftig, verbarg das Gesicht in ihren Händen, dann, sich gegen mich wendend, sagte sie halblaut zu mir, wenn möglich noch mehr erröthend: „Herr Professor, ich möchte wohl, aber ich traue mich nicht!" „In diesem Moment," fügte ich hinzu, „war M... sicher wieder wach." Sie hatte das volle Bewusstsein der äusseren Wirklichkeit. Sie erinnerte sich von mir einen Befehl erhalten zu haben, den sie in ihrer Schamhaftigkeit für unausführbar hielt, und sie wollte sich bei mir entschuldigen, dass sie ihm nicht gehorche. In welchem Moment war sie bestimmt erwacht? Ich weiss es nicht. Ich erinnere den Leser daran, dass ich wiederholt die Schwierigkeit andeutete, bei M... das Wachen vom Schlafe zu unterscheiden. Wenn ich also in diesem Verlaufe sage, dass sie bestimmt wach war, so liegt im Grunde nur eine Vermuthung meinerseits vor, die der Annahme entsprang, dass sie blind gehorcht hätte, wäre sie hypnotisirt gewesen.

*) Ibid. Mai 1886, p. 465.

Aber war dem wirklich so? Wenn sie wirklich wach gewesen wäre, hätte nicht der Widerstand gegen den erhaltenen Befehl schon bei Beginn der Suggestion eintreten müssen, und war es vielleicht nicht gerade der geistige Widerstand, der sie geweckt hatte? Jedenfalls ist der Befehl nicht ausgeführt worden. Es ist wahr, dass er einige Tage später ausgeführt wurde (Siehe S 123); aber ich habe das Gefühl des empfundenen Zwanges erwähnt, der ihren Gehorsam begleitete, und die Pein, die sie über ihren Gehorsam empfand. Ich werde noch einmal auf diesen Punkt zurückkommen.

Einige Zeit später, im Mai oder Juni, als ich einem Freunde die absolute Macht zeigen wollte, die ich über meine Versuchsperson zu besitzen glaubte, sagte ich zur hypnotisirten M..., sie solle mich küssen. Zu meiner grossen Ueberraschung beharrte sie über eine Viertelstunde eigensinnig auf ihrer energischen Weigerung, und führte es endlich in übler Laune aus. Ich bemerke hier nochmals, dass sie im wachen Zustande keinen Augenblick gezögert hätte, mir zu gehorchen.

Ein junges Mädchen, das ich mit dem Buchstaben G. bezeichne, eine sehr interessante Versuchsperson, deren Geschichte ich erzählt habe,*) die erste und einzige, bei der ich die Zustände von Bewustseinsspaltungen (états dimidiés) hervorbringen konnte, tanzte mit einer Gliederpuppe, — sie tanzte leidenschaftlich gern. Als sie recht im Schwunge ist, suggerire ich, dass ihr Kavalier sie küsst. Sie ertheilt der Gliederpuppe eine so heftige Ohrfeige, dass dieselbe bis in die äusserste Ecke des Saales fliegt, „Ich bin keine Dirne, und ich lasse mich nicht küssen. Das wird Sie lehren, zu sehen, mit wem Sie es zu thun haben!"

Zur selben Zeit wollte einer meiner Freunde, der von einem Nervenleiden befallen war, sich mittels Hypnotismus behandeln lassen. Ich zweifelte daran, dass er zu hypnotisiren sei, und zwar rücksichtlich seines Skepticismus allen Heilmitteln und allen Kuren gegenüber, den Hypnotismus mit eingeschlossen. In der That erklärte ihn Dr. Liébeault, an den er sich gewandt hatte, für refractär. Um auf ihn vorher einzuwirken, hatte ich ihm bei J... suggestive Catalepsie, Contractur, Anaesthesie u. s. w. gezeigt. Als mein Freund zum Zeichen seines Mistrauens, wenn nicht seines Unglaubens, den Kopf schüttelte, befahl ich H..., ihre Taille aufzuknöpfen, um ihm so einen Beweis ihres ab-

*) Le magnétisme animal à propos d'une visite à l'école de Nancy. p. 34.

soluten Gehorsams zu geben. Ich hätte natürlich nicht zugelassen, dass sie meinen Befehl ausführte. Allein ich brauchte sie nicht daran zu hindern. J... setzte mir eine so kurze, kategorische Weigerung entgegen, dass ich ganz betroffen wurde. Es gab also doch Dinge, zu denen ich sie nicht bringen konnte!

Ein ander Mal, es war im Oktober 1887, führte uns der Magnetiseur Léon in eine Privatsitzung, zu welcher einige Aerzte, darunter mein College Herr Nuel geladen waren, eine seiner besten Versuchspersonen vor, einen ganz jungen Mann, dem er eine Lection im Fechten durch ein junges Ladenfräulein ertheilen liess, deren Vater Fechtmeister ist. Ich werde sie mit D. bezeichnen. Beide waren hypnotisirt. Sie war mit Feuer bei der Sache; er nahm den Unterricht nur widerwillig. Er protestirte unaufhörlich. „Ich finde gar keinen Gefallen an Waffen, sagte er, die langweilt mich.“ Der Lehrer fing an, ärgerlich zu werden: der Schüler sträubte sich, warf das Floret zur Erde und steckte die Hände in die Taschen. Bei diesem energischen Vorgehen, merkte Frl. D., dass sie mehr Sanftmuth anwenden müsse, wenn sie ihren Schüler nicht verlieren wollte; sie redete ihm zu, ermuthigte ihn; endlich liess er sich zum Nachgeben herbei. „Noch einen Gang, um Ihnen Freude zu machen, und dann ist es genug. Ich mag nicht fechten lernen!“

(Fortsetzung folgt.)

Offener Sprechsaal.

Hochgeehrter Herr Redacteur und Kollege!

Dürfte ich Sie zur Richtigstellung eines Missverständnisses zur Aufnahme dieser Zeilen in der nächsten Nummer der Zeitschrift für Hypnotismus bitten.

In Ihrem Aufsatze „die hypnot. Suggestion bei der Reposition und Nachbehandlung von Knochenbrüchen und Verrenkungen“ erwähnen Sie eines von mir gemachten Versuches der Reposition einer Oberarmluxation in Hypnose. Es scheint mir, Sie haben meine Angaben nicht richtig verstanden. Ich schrieb an citirter Stelle über den Fall folgendes: „D... 53—56 jähriger Bauer. 1 Sitzung, 2 Hypnosen. II Grad. hat sich gestern eine rechtseitige Oberarmluxation zugezogen und wird versuchsweise behufs der Reposition den 18. März hypnotisirt, da ich kein Chloroform zur Hand hatte. Er verfällt bei den Hypnosen jedoch nur in einen Grad mit Kata-

lepsie ohne Amnesie und erwacht sofort bei den Versuchen". Dies meine Mittheilung. Sie schrieben darüber aber: „Der Versuch verlief insofern resultatlos, als nur eine oberflächliche Hypnose mit Katalepsie (!) eintrat und Pat. bei den Versuchen sofort erwachte. Ob (Ringier) Analgesie direct suggerirt, ist nicht erwähnt, jedenfalls trug die spontan auftretende Katalepsie dazu bei, die Reposition wesentlich zu erschweren oder direct zu verhindern. Die durch die erfolglosen, so noch erschwerten Repositionsversuche verursachten Schmerzen waren übrigens wohl geeignet, die oberflächliche Hypnose spontan schnell zu beendigen."

Aus Ihren Worten geht hervor, dass Sie annehmen, ich hätte sagen wollen, dass spontan Katalepsie in der Hypnose aufgetreten sei (ein Ereigniss, das ich noch nie beobachten konnte). Ich habe in meinem Buche die Eintheilung der Hypnose in 3 Grade nach Forel angenommen, schrieb dann für den 2. Grad statt Charme oder Hypotaxie oft „Katalepsie ohne Amnesie", um anzudeuten, dass Katalepsie des durch Suggestion erreichbare Zeichen des Grades war. Es ist also nicht gemeint, dass sie spontan auftrat. Ich konnte in diesem Falle suggestiv Katalepsie am nicht luxirten Arme erzielen, habe es aber am luxirten nicht versucht. Es erschwerte oder verhinderte also keine spontane Katalepsie die Repositionsversuche. Der Patient erwacht bei diesen einfach nach meiner Ansicht aus dem Grunde, weil er nicht tief genug hypnotisirt werden konnte; denn bei Patienten, die in Folge von Anfällen aufgeregt sind, ist tiefe Hypnose eben oft doch schwierig zu erreichen und ich muss diese letztere als das Beste für solche Versuche ansehen, weil mit ihr am Leichtesten Analgesie zu erzeugen ist. Dass ich diese letztere suggerirt habe, ist selbstverständlich und habe ich es deshalb nicht besonders beigefügt. In Ihren Krankengeschichten ist übrigens ja selbst ausdrücklich jeweilen beigefügt, dass schnell tiefe Hypnose erreicht wurde.

Dass die Katalepsie suggestiver Natur ist, habe ich in einem früheren Aufsatze („Einige Erfahrungen mit dem Hypnotismus" im Corresp. Bl. f. Schweizer Aerzte 1889) ausdrücklich betont und erlaube ich mir, Ihnen diese Stelle zu citiren; ich schrieb:

„Bernheim sagt mit Recht, die Katalepsie sei suggestiver Natur. Es geht das am besten daraus hervor, dass Personen, die noch nie hypnotisirt worden sind, nie haben hypnotisiren sehen, kurzum vom Hypnotismus noch nichts wissen, beim Erheben eines Armes, wennselbst sie Amnesie beim Erwachen zeigen, den Arm wie ein gewöhnlich schlafender Mensch wieder herabfallen lassen. Es ist mir das Dutzend Male vorgekommen und das besonders in meiner spätern, als in der Anfangpraxis. Es ist mir jetzt auch leicht erklärlich, worin der Grund liegt: der ungeübte Hypnotiseur suggerirt stets, ohne es zu wissen und zu wollen. Wer aber mit Vorsicht hypnotisiren gelernt hat, der wird solche kleine Missgriffe, welche einem Anfangs begegnen, vermeiden und sich daher ein klareres Bild über den psychischen Zustand seiner Subjecte schaffen können. Man erhebe sachte den Arm und halte denselben, wenn er in die Höhe gehoben ist, nicht an, sondern lasse mit der hebenden Kraft sofort, oben angelangt, den Arm los, und der Arm wird herunterfallen, wie der erhobene Arm eines Chloroformirten heruntersinkt oder, wenn er es nicht so leblos thut, so legt ihn der Patient, der ja zu eigener Thätigkeit fähig ist, doch wieder in seine frühere Stellung. Wo aber zögerndes, etappenweises Herabrücken statthat, kann man im Zweifel sein, ob der Patient nicht die Sache als eine

„enträthselte Suggestion" aufgefasst hat. Erhebt man nun aber den Arm sachte, hält denselben eine Secunde oben fest oder erhebt man den Arm schnell und giebt auf diese Arten dem Patienten seinen Willen zu verstehen, so bleibt der Arm oben in kataleptischer, in der vom Patienten enträthselten, ihm eben durch dieses Festhalten oder schnelle Emporheben suggerirten Stellung.

Es ist das eine vom uneingeübten Hypnotiseur unbewusst gemachte Suggestion, wie deren tausendfältig vorkommen; es ist uns aber auch ein Fingerzeig, wie vorsichtig man beim Hypnotisiren zu Werke gehen solle und wie leicht Alles, was der Hypnotiseur unternimmt, für den Hypnotisirten zur Sprache werden kann.*) Wir haben es eben hier nicht mit einer gehorsam formbaren Masse, nicht mit einem Arme aus Wachs zu thun, sondern mit der Seele des Menschen und diese lässt sich nicht einfach bilden und formen, ohne selbst auch eigene Thätigkeitsäusserungen kundzugeben; sie nimmt wahr, zieht nach eigener Art und Weise ihre Schlüsse und wiedergiebt sie nach eigener Auslegung.

Hat man aber einmal durch bewusste und unbewusste Suggestion ein Glied kataleptisch gemacht, so wird dasselbe auch beim vorsichtigsten Erheben stets wieder in Folge von Autosuggestion in Katalepsie gerathen. Es ist daher auch klar, dass man die Hypnose nicht sowohl an schon derselben unterworfen gewesenen Individuen studiren kann; sie wird ihr ungetrübtes Bild eher bei solchen Leuten geben, die von ihr noch garnichts wissen oder gehört haben."

Damit, glaube ich, sei der Irrthum aufgeklärt und verbleibe mit den freundlichsten Grüssen

Ihr ganz ergebener

Dr. Ringier.

Referate.

Mégamicros ou les effets sensibles d'une réduction proportionelle des dimensions de l'univers. Par *J. Delboeuf*. Paris, Alcan, 1893. gr. 8°. 31 S.

Der Mégamicros, dessen Name uns an Voltaires Micromégas erinnert, ist ein Erdenwesen, das zur Hälfte seiner Maasse verkleinert auf einen Planeten entführt wird, der alle irdischen Maassstäbe in der Hälfte zeigt, sonst aber ganz der Erde entspricht. Denkt man sich die Erde mitsamt allen ihren Einwohnern derart auf ihren halben Umfang reduziert, dass die Proportionen nirgends verändert werden,

*) Die Worte von Alexander von Humbold im Kosmos (einleitende Betrachtungen) „getäuscht, glauben wir von der Aussenwelt zu empfangen, was wir selbst in diese gelegt haben" könnten auch hier angewandt werden.

so sollte man meinen, wäre der Unterschied garnicht zu verspüren; unser Freund dürfte garnicht bemerken, dass er, statt auf der Erde, sich jetzt auf dem anderen Gestirn, sagen wir auf dem Mars, befindet. Die Schrift beweist nun die Unhaltbarkeit dieser naheliegenden und nicht bloss von Swift, sondern auch von Laplace ausgesprochenen Vermuthung. Sie scheitert an der Thatsache, dass jedes Gewicht so zu sagen vier Dimensionen hat, da zur Maasse noch die Schwerkraft hinzukommt und diese auf dem Mars anders ist als auf der Erde: das kg. der Marsbewohner ist nur $^1/_{16}$ unseres kg.'s. Die Folgerung liegt nahe, dass die Dimensionen des Weltalls absolut sind — doch wollen wir uns damit begnügen, den Grundgedanken der geistreichen und originellen kleinen Schrift herausgestellt zu haben.

Max Dessoir.

Die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten in einem Individuum. Eine psychologische Studie von *Dr. S. Landmann.* Stuttgart, Enke, 1893. gr. 8°. 186 S.

Die sorgsame, aber wenig ertragreiche Untersuchung knüpft theils an die bekannte Theorie des Doppelbewusstseins, theils an Meynerts Anschauungen vom Gehirnbau an. Da eigene experimentelle Forschungen dem Verf. fehlen, bietet er in der Hauptsache eine Kritik von Janets „Automatisme psychologique" und gelangt auf diesem Wege zu dem Hauptergebniss, „dass in einem und demselben Individuum eine wirkliche Vielfältigkeit der geistigen Persönlichkeit nur in abwechselnder Weise auftreten kann und dass eine gleichgeistige Vielfältigkeit entweder nur durch den raschen Wechsel der die Persönlichkeit bildenden Geistesthätigkeit vorgespiegelt, oder bei richtiger Auffassung der psychischen Vorgänge als ein Zustand erkannt wird, in welchem sich gleichzeitig mit selbstbewussten Thätigkeiten auch unselbstbewusste oder auch unbewusste zu erkennen geben." Da das Buch klar und mit gewinnender Anspruchslosigkeit geschrieben ist, wird es von den Lesern dieser Zeitschrift sicherlich mit Interesse aufgenommen werden.

Max Dessoir.

Zur Hypnose als Heilmittel, von *Prof. Dr. Forel* in Zürich. Sep.-Abdr. a. d. Münch. med. Wochenschr. No. 8, 1894.

Bei meiner neulichen Besprechung der Brochüre des Herrn Dr. Friedrich: „Die Hypnose als Heilmittel" hatte ich es diesem prophezeit, dass ihm von den verschiedensten Seiten der gebührende Bescheid auf seine ebenso ungerechtfertigten, wie maasslosen Angriffe gegen den therapeutischen Hypnotismus zu Theil werden dürfte. Nun hat auch Altmeister Forel sich zum Wort gemeldet, der jenem schon vor 4 Jahren, ohne seine Versuche zu kennen, entgegengehalten, dass er seine „abschreckenden Ergebnisse", von denen Herr v. Ziemssen s. Z. so viel unnöthigen Aufhebens gemacht hatte, lediglich seiner mangelhaften, fehlerhaften Technik

verdanke und nun nach Publication derselben seine Behauptung glänzend gerechtfertigt sieht.

Das Privatissimum, das nun Herr Forel Herrn Friedrich liest, dürfte diesem noch lange in den Ohren klingen.

Die Hauptsorge des Herrn Dr. Friedrich scheine diejenige gewesen zu sein, nicht etwa seine Kranken zu curiren, sondern sich vor Simulation von Seiten derselben zu schützen und vielleicht deshalb habe er so lange Fixationen angewendet, die das Nervensystem im höchsten Grade aufregen mussten und unnöthige Katalepsien und dergl. experimentell zu erzeugen sich bemüht. Er habe offenbar garnicht bemerkt, dass, wenn man beständiges Misstrauen und Angst vor eingebildeten Gefahren den Kranken gegenüber zeigt, man sie dadurch sehr ungünstig suggestiv beeinflusst, trotz aller daneben gegebenen beruhigenden Suggestionen. Dass man durch $^1/_2$—1 stündige Fixation sogar bei gesunden Menschen nervöse Anfälle hervorrufen kann, gebe er (Forel) zu, in der Regel komme es nur bei Hysterischen vor, aber eine solche Misshandlung des Nervensystems sei keine Hypnose.

Dass man hysterische Anfälle suggeriren könne und zwar auch ohne Worte, durch ungeschickte Manipulationen, wäre längst bekannt, und das habe Dr. Fr. sehr bestätigt. Aber wenn man die Suggestion verstehe, pflege man jene nicht zu erzeugen, sondern zu beseitigen.

Zur erneuten Illustration berichtet Herr Forel folgenden ebenso interressanten, wie instructiven Fall. Eine Hystero-epileptica hatte seit 7 Jahren täglich mehrere schwere Anfälle und war total arbeitsunfähig. Auf einmalige Suggestion in der Hypnose während des ersten Anfalles in der Anstalt cessirten die Attaquen durch volle $2^1/_2$ Jahre völlig. Als sie dann wieder einmal über einige hysterische Beschwerden klagte und einen Arzt consultirte, erklärte ihr dieser während der Behandlung. die Anfälle würden gewiss auch wiederkommen, was daraufhin auch wirklich der Fall war. Nach erneuter Aufnahme in die Anstalt des Herrn Forel konnte dieser die Pat. nach einigen Hypnosen wieder geheilt entlassen.

Herr Forel bemerkt mit Recht bei diesem Bericht, dass ein Commentar dazu überflüssig erscheine.

Am Schluss seiner Arbeit komme Herr Friedrich zu der Charcot'schen Ansicht, dass die Hypnose mit der Hysterie in engster Verwandschaft stehe. Da er nur Weiber hypnotisirt habe (im Ganzen 20!) und daraus den Schluss ziehe, dass jedes Weib hysterisch sei oder wenigstens den Keim dazu in sich trage, sein Lehrmeister Charcot aber erklärt habe, dass die Hysterie bei Männern ebenso häufig sei, wie bei Frauen, so müsse danach ja jeder Mensch hysterisch sein oder wenigstens den Keim dazu in sich tragen.

Weder ihm (Forel) noch Anderen sei es ferner, wie Herr Friedrich ihnen imputire, eingefallen zu behaupten, dass man die Chlorose suggestiv dadurch heile. dass man durch eine dem Gehirn eingegebene Vorstellung dem Haemoglobingehalt der Zelle direct ändern wolle. Das geschehe vielmehr auf indirectem Wege durch Regelung der Verdauung, Verbesserung des Appetits etc.

Wenn weiterhin Herr Friedrich aus seinen und Bernheim's Arbeiten entnommen habe, dass sie sich einbildeten, Infectionskrankheiten durch die Suggestion zu heilen, durch sie Bacterien direct zu tödten, so gehöre wirklich eine gute Dosis — er wisse nicht was — dazu, um solchen Unsinn heraus zu lesen. Sie hätten

nur behauptet, dass man dabei Schlaf machend und Schmerz lindernd wirken und so den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen könne.

Mit welchem Recht Friedrich die Wirkung der Suggestion auf die Menstruation negire, erhelle aus einem Falle, in welchem es ihm (Forel) bei einer seiner Wärterinnen, die längere Zeit an profusen häufigen Menstruationen (alle $2^1/_2$ Wochen) litt, durch einige wenige Hypnosen gelungen sei, die Menstruation mit vollem, durch 5 Jahre beobachteten Erfolg auf alle Monate, für genau 3 Tage und zwar auf einen ein für allemal ganz bestimmten Tag und auf die bestimmte Stunde zu fixiren.

Auch seine (Forel's) Ansicht sei es, dass es nur Aerzten gestattet sein solle, zu hypnotisiren. Diese aber sollten zuvor die Suggestion lernen und verstehen — dass dies nicht Dr. Friedrich's Fall sei, gehe wie schon v. Schrenck detaillirt nachgewiesen, aus jedem seiner 20 Fälle hervor —, damit sie sich nicht durch Unkenntnis und Ungeschicklichkeit Blössen geben, die dem ärztlichen Stande und seinem Verständniss für psychologische Vorgänge kaum zur Ehre gereichen. Es wäre darum sehr wünschenswerth, dass die Suggestionslehre im medicinischen Unterricht ihren Platz erhalten würde, statt mit vornehmen Lächeln und Achselzucken behandelt zu werden.

Herr Dr. Fr. hätte es ferner für angemessen gefunden, Bernheim als „französischen Professor der Medicin" herunterzumachen und ihn als auf einem Standpunkt stehend hinzustellen, den „die deutsche Wissenschaft schon längst überschritten habe." Zur Ehre Deutschlands müsse man doch sagen, dass die wahre deutsche Wissenschaft sich nicht der französischen gegenüber solche Blössen zu geben pflege, wie dies Herr Dr. Friedrich mit seiner Arbeit gethan habe.

Dieser habe offenbar in den letzten 4 Jahren es nicht für nöthig gehalten, sich über die Fortschritte der suggestiven Therapie in der bezügl. Litteratur zu unterrichten und noch weniger bei denjenigen Aerzten, welche dieselbe mit Erfolg und ohne Spur von nachtheiligen Nachwirkungen anwenden, Anschauungsunterricht zu nehmen. Hätte er dies gethan, so hätte er sich wohl gehütet, seinen Aufsatz das Licht der Welt erblicken zu lassen.

Nachdem Herr Forel Herrn Friedrich, diesem seinem wenig ebenbürtigen Gegner, den gebührenden Bescheid gegeben, in den jeder, der von Suggestion und Hypnose etwas versteht, gern einstimmen wird, wendet er sich in einem Nachwort einen würdigeren Gegner zu, Herrn Prof. Jolly, der auf Grund von 4 Fällen, in denen dieser auf hypnotische Behandlung hysterische Anfälle auftreten sah, in den Chorus derer einstimmt, die Hysterie und Hypnose in enge Beziehungen stellen. Er weist diesem in einzelnen und im allgemeinen nach, dass seine Recriminationen gegen die Hypnose nicht stichhaltig seien, und giebt der sicheren Erwartung Ausdruck, dass eine erneute, vorurtheilsfreie Prüfung, besonders die Anschauung bei Solchen, die ähnliche unangenehme Vorkommnisse bei der Hypnose sicher zu vermeiden wissen, ihn zu einer wohlwollenderen Beurtheilung der Suggestionstherapie führen dürften. Er würde sich weiterhin überzeugen können, dass weitaus die meisten Menschen und zwar nicht etwa nur in schwacher Stunde zu hypnotisiren seien.

Dagegen stimme er selbst Herrn Jolly zu, wenn er den Deductionen von Krafft-Ebing bezüglich der Suggestionen der Kindheit bei Erwachsenen und dergl. nicht beipflichte.

J. Grossmann. (Berlin)

Bibliographische Anzeigen.

Zur Hypnose als Heilmittel von Prof. Dr. Forel in Zürich; München. medicin. Wochenschrift No. 8, 1894.

Ein als invalide erklärter Unfall-Nervenkranker (männliche traumatische Hysterie) später mit Erfolg (durch Suggestion) behandelt. von Dr. Ralf Wichmann; Monatschrift für Unfallheilkunde, 1894 No. 1.

Zur Psychologie der Vita sexualis von Dr. Max Dessoir; Zeitschr. für Psychiatrie Bd. 50.

Les phobies neurasthéniques envisagées au point de vue du service militaire par M. le Dr. Bérillon; Revue de l'hypnotisme 1894 No. 8.

Vomissements incoercibles chez une femme enceinte de 4 mois traités par suggestion... Guérison. par M. le Dr. Choteau; Revue de l'hypnotisme 1894, No. 8.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank!

Die Redaction.

Redactionelle Correspondenz.

Herrn **Dr. A.** in **S.** Selbst sehr schwere Fälle von postdiphtheritischen Lähmungen geben in Bezug auf schnelles Redressement bei suggestiver Behandlung eine ausserordentlich günstige Prognose. So haben wir vor einiger Zeit in einem demnächst zu veröffentlichen den, von Prof. Eulenburg mitbeobachteten Falle von nahezu completer Paralyse sämmtlicher Extremitäten (Patellarreflexe erloschen) bei einer 35jähr. Dame in knapp 4 Wochen (Beginn der Behandlung 3½ Woche nach beendeter schwerer Diphtherie) vollständige restitutio ad integrum — selbst die Patellarreflexe waren auf Suggestion wieder zurückgekehrt — erzielen können. Der Erfolg dauert nunmehr bereits 4 Monate in vollem Umfange an. Colleg. Gruss!

Herrn **Dr. L.** in **B.** Aus Büchern allein lässt sich die lege artis geübte Suggestionstherapie nur sehr schwer erlernen. Hospitiren Sie lieber bei irgend einem renommirten Suggestionstherapeuten. Es wird sich, wenn sie wirklich etwas lernen wollen, Ihnen Jeder gern zur Verfügung stellen. Ein vorhergehendes theoretisches Studium wenigstens der grundlegenden Litteratur ist allerdings unerlässlich. Colleg. Gruss!

Herrn **Dr. F.** in **L.** Die von uns herausgegebene Gutachtensammlung wird demnächst den Regierungen aller grösseren Länder unterbreitet werden. Colleg. Gruss!

Die Redaction.

Druckfehlerberichtigung.

In dem Delbeuf'schen Aufsatze über „die verbrecherischen Suggestionen" muss es auf Seite 187 (Märzheft) Zeile 1 von oben heissen: „Frl. E. habe nicht gewusst."

Die verbrecherischen Suggestionen

von

Dr. J. Delboeuf,

Professor an der Universität zu Lüttich.

(Schluss.)

An demselben Tage gebot derselbe Magnetiseur dem jungen Mädchen, ihn zu küssen, in der Absicht, uns zu zeigen, wie weit seine Macht über dasselbe reiche. Sie hat es kein einziges Mal wirklich gethan. Dies Mädchen war nicht schön, aber der Ausdruck von Festigkeit und Trotz, den sie bei der Suggestion Léon's annahm, verwandelte sie ganz und gar. Léon zog sie an sich, auf seine Wange mit dem Finger weisend. Sie näherte sich mehr und mehr; als sie dann auf einen Meter Entfernung herangekommen war, zog sie sich wieder mit einer wundervollen Bewegung von herbem Anstand und wilder Scheu zurück. Der Kampf dauerte länger als eine Viertelstunde, und Léon und sein „Fluidum" kamen nicht auf ihre Rechnung.

In einer öffentlichen Sitzung wollte dieser Magnetiseur einen eben von ihm hypnotisirten, jungen Mann in einen Barbier verwandeln. Dieser hörte nicht auf zu versichern: „Ich bin aber nicht Barbier, und will es auch nicht sein!" Er nahm zwar das Rasirmesser in die Hand, aber in dem Augenblicke, wo er es ansetzen sollte, hielt er es auch prompt an, und Léon musste von seinem Vorhaben abgehen. Dies ist eine ganze Reihenfolge von Thatsachen, die um so bedeutungsvoller sind, als die gegebenen Befehle leicht auszuführen waren.

Betrachten wir nun die ähnlichen Weigerungen: M... wollte Herrn A. nicht küssen, aber that es in einer anderen Sitzung mit dem Gefühle der Reue; Frl. D. wollte den Magnetiseur L. nicht küssen; Frl. S. wollte sich nicht von ihrem Tänzer, der Gliederpuppe, küssen lassen.

Obgleich, im Allgemeinen gesagt, nichts mehr der vorsichtigen Beurtheilung bedarf, als das Errathen der seelischen Vorgänge in den

Hypnotisirten, so liefert uns doch die psychologische Analyse genügende Anhaltspunkte.

Frl. D. und M... hegen beide den Gedanken, dass es sich für ein anständiges, junges Mädchen nicht schicke, einen Mann ohne genügenden Grund zu küssen. Aber Frl. D. ist selbständig, und M... ist ein Dienstmädchen, die in dieser Eigenschaft ihrem Herrn Gehorsam schuldig ist. Sie widersteht das erste Mal, und sagt mir: „Ich möchte wohl, aber ich traue mich nicht.“ Das bedeutet doch wohl, wenn ich mich nicht irre: „Ich möchte Ihnen wohl gefällig sein, aber Sie fordern etwas Unschickliches von mir.“ Ein anderes Mal wiederhole ich den Befehl, indem ich sie tadle, dass sie das erste Mal nicht gehorcht hat. Sie giebt schliesslich nach; aber sie bereut ihre Dreistigkeit und weint. Sie weint, als ob sie entehrt sei: „Was wird Herr A. von mir denken?“ Auf diese Weise enthüllt, so zu sagen, die Hypnotisirte ihren Seelenzustand. Hätte ich der wachen M... den strengen Befehl ertheilt, Herrn A. zu küssen, so hätte sie mich nach dem Grunde des Befehles gefragt, wäre mit sich selbst zu Rathe gegangen und hätte das Für und Wider erwogen. Im hypnotischen Zustande hat sie nicht über die ihr zugemuthete Handlung nachgedacht, hat nicht nach dem Motiv gesucht. Das erste Mal sprach ihre Schamhaftigkeit lauter, als ihre Dienstfertigkeit; das zweite Mal gewann der Gehorsam den Sieg über ihre Schamhaftigkeit.

Frl. D. hat ebenso wenig überlegt. Im wachen Zustande hätte sie wahrscheinlich keine Schwierigkeiten gemacht, Herrn Léon zu küssen, einen verheiratheten Mann in gesetzten Jahren, den Onkel einer ihrer Freundinnen, die im selben Laden beschäftigt war. In ihrem Traume erscheint ihr der Kuss als verboten, und sie geht von diesem Gedanken nicht ab.

Frl. S. dagegen versteht keinen Spass. Ich bin überzeugt, dass sie sich in der Hypnose ebenso betragen hat, wie sie es im wachen Zustande gethan haben würde. Folgender Zug als Beweis dafür: Während ich sie behandelte, ging sie eines Mittags an Handwerkern vorüber, die am Eingange einer Sackgasse plaudernd standen; sie hörte einen derselben eine unziemliche Bemerkung über ihren Wuchs machen. Im Moment gab sie nicht Acht darauf, aber kaum hatte sie zwölf Schritte gethan, als sie umkehrte, um dem Unverschämten eine Ohrfeige zu versetzen. Dieser, sowie seine Gefährten waren so betroffen, dass sie sie ruhig ihrer Wege gehen liessen. Nachträglich ärgerte sie sich über ihre Handlungsweise, aber es war zu spät.

Wir können also aus diesen Thatsachen die Bestätigung der Schlussfolgerung ziehen, die wir oben feststellten, nämlich, dass die Grundzüge des Charakters im Zustande der Hypnose sich zu verschärfen, zu verstärken pflegen. Wenn der Charakter schwach und weich ist, so ist es natürlich möglich, dass in der Hypnose die Schwachheit und Weichheit noch mehr zu Tage tritt.

Indessen missfiel es mir, nur Zweifel oder Verneinungen den positiven Behauptungen entgegen zu setzen. Ich hätte mich gern auf Experimente stützen wollen. Aber auf welches Experiment? Die Verhältnisse kamen mir zu Hülfe.

XVI.

Eine junge Dame aus sehr guter Familie — ich werde sie mit dem Buchstaben L. bezeichnen — sehr klug und sehr gebildet, wurde in ihrem sechzehnten Jahre von zunehmender Taubheit befallen. Als nach allen erdenklichen Möglichkeiten, sowie nach der Behandlung berühmtester Specialisten ihre Taubheit sich verschlimmerte*), dachte sie an den Hypnotismus, schrieb an Herrn Charcot, und erhielt folgende Antwort: „Von allen Personen, die Sie mir nennen, kenne ich nur Herrn Delboeuf. Wie ich glaube, ist er nicht Arzt, und beschäftigt sich mit diesen Dingen nur zu wissenschaftlichen Zwecken. Aber vielleicht würde er Ihnen aus Gefälligkeit helfen. Was den Erfolg betrifft, so wage ich denselben nicht als sicher hinzustellen. Leider findet sich viel Uebertreibung bei Allem, was darüber gesprochen wird."

Auf Grund dieser Empfehlung, ich möchte lieber Aufforderung sagen, kam sie zu mir. Ein anderes Mal werde ich den Hergang meiner Beobachtungen und meiner Entdeckungen mittheilen, welche ich dabei gemacht habe, die Uebungen, denen ich die Kranke unterwarf, und die erzielten Erfolge (vom wissenschaftlichen Standpunkt ganz enorme).

Unter diesen Uebungen waren auch solche, durch die sie den Unterschied zwischen Vokalen und Consonanten machen lernen sollte. Ich hatte die Bemerkung gemacht, dass der Grad der Undeutlichkeit der Consonanten von den Vokalen abhängt, denen sie beigefügt sind. Dieser Grad war für sie in der Hypnose geringer als im normalen

*) Sie hörte nur noch die Stimme ihrer Mutter, und zwar nur noch mit einem Ohr auf 15 Centimeter Entfernung.

Zustande. Es handelte sich eines Tages darum, sie ga von ca unterscheiden zu lassen. Sie wiederholte richtig gaga, caga, gaca, aber an der letzten Zusammenstellung angekommen, wollte sie diese niemals über die Lippen bringen. Meine Assistenten und ich glaubten, sie höre nicht, und nach vielem Schreien erkannten wir endlich den Grund ihrer Taubheit, dies Mal ihrer freiwilligen Taubheit.

Eines anderen Tages wollten wir wissen, auf welche Entfernung sie das Wort gueuler verstehen würde, — als ähnliche Uebung. Obgleich sie getrennt, jede der Silben verstand, mochte sie dieselben doch nicht in der Hypnose verbinden.*)

Diese beiden, in ihrer Art so unverständigen Weigerungen, die wieder beweisen, das die hypnotisirte Versuchsperson empfindlicher und skrupulöser ist als im wachen Zustande, erschienen mir sehr wunderbar. Im wachen Zustande weigerte sie sich nicht, diese beiden Wörter auszusprechen, die nur nach ihren Silben und nicht nach Sinn und Gebrauch in Betracht kamen, und sie lachte selbst über ihre Prüderie.

Da sie darauf dressirt worden, sich dessen zu erinnern, was während der Hypnose in ihr vorging, so sagte sie mir, sie verstehe thatsächlich die Silben, aber sie fürchte sich, zu irren. Es schien ihr unwahrscheinlich, dass ich sie solche Dinge sagen lassen wollte. So haben wir auch hier ein Beispiel von dem Uebergewicht der Gewohnheit über den überlegenden Willen.

Ich kam so allmälig zur Ueberzeugung, dass die Hypnose, weit entfernt, den Grundzug des Charakters auch nur dem Anschein nach zu mildern, diesen vielmehr enthüllt und ihm die absolute Directive der Handlungsweise giebt. Der Hypnotisirte gehorcht allerdings dem Hypnotiseur, aber nur in oberflächlichen Dingen.

Diese Bemerkung haben viele Experimentatoren gemacht, aber ohne die Folgerungen daraus zu ziehen, die in derselben enthalten sind. Herr Bernheim z. B. glaubt nicht, dass man in der Hypnose einen Verbrecher das Geständnis seines Verbrechens entlocken könne. Er hat dies, so wie ich, in Bezug auf Gabrielle Bompart geäussert.

Auch bin ich fest überzeugt, dass man eine tugendhafte Frau auf dringendes Bitten zur Bestätigung bringen kann, dass sie Liebhaber

*) Diese Person verfällt in tiefe Hypnose. In diesem Zustande erhöht sich ihr Gefühlssinn zu ausserordentlicher Schärfe. In Brüssel habe ich die Herren Senator de Sélgs, Dr. Caudeze, den verstorbenen Houzeau und Liagre. Professor Vanderkindere, alles Akademie-Mitglieder, und noch Andere zu Zeugen bei den überraschenden Erfolgen gehabt, die ich mit ihr erzielte.

besitze, oder dass sie vor ihrer Heirath Kinder gehabt, während man derjenigen kein ähnliches Geständniss entlocken kann, die wirklich solche heimliche Vergehen sich vorzuwerfen hat. Jene wird auf einen Scherz eingehen, den sie als ohne Folgen für sich anschlägt, während diese im Schlummer fortfahren wird, zu verheimlichen und zu leugnen.

Ein sehr berühmter Hypnotiseur gestand mir einst, und er war tief bewegt dabei, — dass er eines Tages aus Scherz eine Dame von tadellosem Rufe, die er hypnotisirt hatte, mit einem vermeintlichen Geliebten neckte, und dass darauf zu seiner grossen Ueberraschung die Dame nach einigem Zögern gestand, dass sie ihrem Gatten betrüge. Das Spiel war nun deshalb gefährlich, weil er selbst noch an die Wahrhaftigkeit der Hypnotisirten glaubte. Wäre ich dagegen der Ehemann gewesen, so hätte mich eine solche Beichte mehr beruhigt, als beunruhigt.

Ich komme nun auf meine Experimente. Ich bemerkte oben dass H . . . mit Sorgsamkeit und Zärtlichkeit eine kranke Puppe gepflegt hat. Eines Tages wiederholte ich diesen Auftritt mit dem bereits erwähnten Frl. S., derselben, die Ohrfeigen austheilte. Sie verstand sich nur mit grösstem Wiederwillen dazu. „Ich hasse Kinder", wiederholte sie unaufhörlich, während sie meine Befehle schlecht und unwillig ausführte.

Ich wollte versuchen, wie Frl. L. diese Suggestion auffassen würde, von derer hohen Suggestibilität ich Beweise hatte. Ich hypnotisirte sie, gab ihr die Puppe in die Hand, und befahl ihr sie zu küssen. Während einer vollen halben Stunde drang ich auf sie ein. In der Hypnose wiederholte sie in jedem Augenblick: „Fordern Sie etwas Anderes. Ich werde Ihre Frau küssen, Ihre Tochter, Sie selbst, wenn sie es wünschen, aber eine Puppe — niemals! Es wäre zu lächerlich!" Diese Weigerung, diese Heftigkeit, dieser Zorn erschienen mir sehr merkwürdig. Da ich mit unendlicher Mühe versuchte, ihr das Gehör wiederzuschaffen, und es ihr auch theilweise wiedergegeben hatte, so würde sie für mich durch's Feuer gegangen sein. Nichts einfacher und leichter, als mir eine Gefälligkeit zu erweisen. Niemand ist anwesend, ausser meiner Frau und meiner Tochter, die ihre Freundin geworden ist. Warum weigerte sie sich also eine Puppe zu küssen? Aus folgendem Grunde:

Ehe sie zu mir kam, hatte sie nie Magnetisirte gesehen. Aus Zeitungsberichten von Neugierigen, hatte sie einen dunklen Begriff

erhalten, worin die Anziehungskraft der magnetischen Schaustellungen bestände. Sie wusste, dass die Versuchspersonen lächerliche Handlungen ausführten. Bei ihrer völligen Taubheit, und ihrer besonderen, aber falschen Vorstellung über Magnetismus, hatte ich die Schwierigkeit, sie zu hypnotisiren, vorausgesehen. Dies traf auch in der That ein. Da Léon damals gerade in Lüttich Vorstellungen abhielt, forderte ich sie zu einer solchen auf. Sie fand höchstes Interesse daran, und lachte herzlich dabei. Aber der Gedanke pflanzte sich in ihr ein, dass Magnetisirte zu Spielbällen in den Händen der Magnetiseure würden, die sie zur Unterhaltung des Publikums benutzen können. Von jenem Tage an hatte sie sich vorgenommen, sich niemals zu solchem Zwecke herzugeben. Dieser Entschluss erschien nun im Vordergrunde ihrer Seele, sobald sie hypnotisirt war. Die Furcht, lächerlich zu erscheinen, stellte sich ihrem Wunsche entgegen, mir nachzugeben. Wenn sie gleich wusste, dass sie mit mir allein oder fast allein war, dass kein zum Lachen bereites Publikum anwesend sei, dass das, was ich von ihr forderte, das unbedenklichste der Welt war, die vorgefasste Auto-Suggestion war stärker. „Niemals würde man sie zu einer lächerlichen Handlung bewegen können. Sie würde jeden Anderen küssen, meine Tochter, mich selbst, einen jungen Mann, selbst einen Unbekannten, aber niemals eine Puppe!"

Eine rigorose Art Schlüsse zu ziehen in ihrem paradoxen Auftreten, so kann man diese Weigerung bezeichnen, den wunderlichen Gebrauch, den Frl. L. von ihrer Freiheit macht, der aber das Merkmal ihres anormalen Zustandes ist. Sie zeigt ihre Selbständigkeit durch eine Handlung, welche im Gegentheil die Aufhebung des vernünftigen Willens und die Herrschaft eines unüberlegten Eigensinns beweist. Das Gehirn ist nicht mehr fähig, das Für und Wider abzuwägen und Gefühlsmotiven ein Gegengewicht entgegen zu stellen.

Es kam mir nun zu, mir die Gewissheit zu verschaffen, dass die Furcht vor der Lächerlichkeit wirklich der Grund der Weigerung sei. Deshalb bediente ich mich einer anderen Versuchsperson, Frl. E., des jungen Mädchens, welches nicht die Suggestion hatte annehmen wollen, sie habe einen Bräutigam, der sich anf der Rückehr vom Congo befände. Die Scene fand am 25. März 1887 statt. Frl. L. ist zugegen.

Ich hypnotisire Frl. E. Ich bringe die Puppe; ein neugieriges Lächeln belebt ihren Mund und ihre Augen. „Das ist eine Puppe!" —

„Nein, es ist Ihr Kind!“ Sie nimmt sie, legt sie in ihren linken Arm, wie ein Kind; sie küsst sie. Das Kind hat Leibschmerzen, sie soll es auf ein Nachtgeschirr setzen. Eine Hemdmanschette dient zum Nachtgeschirr. Die setzt es darauf; es erleichtert sich. „Das riecht schlecht“, und ein Ausdruck von Ekel zeigt sich in ihren Zügen. Nach dem Erwachen erinnert sie sich an Alles und lacht aus vollem Herzen. Frl. L. sagt zu ihr: „Was mich betrifft, so ist es Herrn Delboeuf nie gelungen und wird ihm nie gelingen, mich zum Küssen einer Puppe zu bewegen; das ist zu lächerlich!“

Dies Wort berührt Frl. E. Im Moment des Weggehens hypnotisire ich sie und fordere sie auf, ihrem Kinde „Auf Wiedersehen“ zu sagen, das seine Arme ihr entgegenstreckt und einen Kuss einfordert. Sie weigert sich: „Das ist kein Kind, sondern eine Puppe. Für einmal genug! Sie werden mich nicht wieder zu solchen Dingen veranlassen.“ Kurz, ich erreichte nichts.

Es ist klar, dass Frl. L.'s Worte die Intelligenz des Frl. E. erleuchtet hat, und dass sie im wachen Zustande sich eine Autosuggestion gegeben, deren Wirkung in der Hypnose fühlbar wurde.

Um sicher zu sein, dass es sich wirklich so verhielte, erneuere ich das Experiment am Dienstag, den 27. März. Durch Suggestion lasse ich die Zuschauer verschwinden; sie sieht Niemanden mehr. Ich will sie die Puppe wieder nehmen lassen; dieselbe eigensinnige Weigeruug. Ich habe lange auf sie eingeredet, auf alle erdenkliche Weise.

„Es ist eine Puppe; ich weiss es wohl. Es wird ihnen nicht gelingen.“ Und doch hatte sie einige Augenblicke vorher die Hallucination angenommen, dass ein Zeisig durch das Zimmer geflogen sei, sich auf ihre Hand gesetzt habe, u. s. w. Einige Momente später, trank sie Wein für Wasser, Wasser für Champagner, und ahmte Trunkenheit nach. Die Suggestibilität einer gegebenen Versuchsperson kann also theilweise durch einen vorgefassten Entschluss aufgehoben werden. In Folge dessen hat die übriggebliebene Suggestibilität bei derselben Versuchsperson den Ursprung in deren Nachgiebigkeit.

XVII.

Es bleibt mir nun noch ein Experiment zur gründlichen Besprechung übrig, welches dem hier von mir vertheidigten Gedanken, zu widersprechen scheint, und das ich seiner Zeit mit allen Einzelheiten

erzählte, als ich noch unter dem Zwange der herrschenden Ideen stand.

Ich schreibe die Mittheilung so ab, wie sie in der Revue philosophique vom Februar 1887. S. 121 zu lesen ist.

„Am 21. März hatte ich meine Collegen, die Herren Masius und L. Frédéricq, sowie auch Dr. Mathieu zu mir berufen. Herr Masius hatte weder J... noch M... im Somnambulismus gesehen. Es lag ihm daran, sich selbst zu überzeugen, dass sie sich nicht verstellten. Zu diesem Zwecke unterwarf er sie einigen Versuchen. Unter Anderem, durchstach er J...'s Zunge im wachen Zustande mit einer grossen Nadel, nachdem ich ihr versichert hatte, sie werde keine Schmerzen empfinden, was auch weder dabei noch nachher der Fall war.*)

Dann, in derselben Absicht, und um die Wahrheit meiner Behauptung, sie sei im Rapport mit jeder beliebigen Person, und fähig deren Suggestionen aufzunehmen, zu prüfen, benutzte er J..'s Schlaf, und sagte ihr: „Wenn Sie nachher das Abendbrot serviren, so werfen Sie das zweite Gericht zu Boden!“ Fast gleichzeitig mit Herrn Masius, beeilt sich Herr Frédéricq hinzuzufügen: „Beim Präsentiren des zweiten „Gerichtes, werden Sie Frau Professor küssen. Das ist besser, als Ge„richte zu verschütten, Porzellan zu zerbrechen, und Teppich und Par„quet zu verderben.“ —

Ich, der ich keinerlei Grund habe, an J...'s Aufrichtigkeit zu zweifeln, trete nun dazwischen, und sie als schlafend betrachtend sage ich ihr: „Thun Sie nicht, was man Ihnen gerathen hat; hören Sie wohl?“— „Ich werde mich hüten, mein Herr!“ — „Sehr gut, aber vergessen Sie „es nicht! — „Seien Sie ruhig!“ — „Ganz gewiss, mein Herr!“

Nach diesen Versicherungen, harrte ich der Dinge, die da kommen würden nicht ohne Unruhe, und die Sitzung nahm ihren weiteren Verlauf.

. . . .

Um acht Uhr setzte man sich zu Tische. Bei dem ersten Gange begab ich mich zu J..., die mit ihrer Schwester aufwartete, aus Furcht vor einem Missverständnisse. Ich erinnere sie an den merkwürdigen Rath, den ihr Herr Masius gegeben hat, und empfehle ihr an, denselben nicht zu befolgen. „Ich werde aufpassen,“ erwidert sie, „und mich wohl hüten.“ Die Zeit fehlte mir, um mich zu überzeugen, ob

*) Ich fügte als Anmerkung hinzu: „Das ist eine bemerkenswerthe Thatsache, auf die ich später zurückkommen werde. Es ist der Ausgangspunkt meines Werkchens sur l'origine des effets curatifs de l'hypnotisme.

sie in diesem Augenblicke das Bewusstsein des Streiches hatte, den man ihr spielen wollte. Ich befragte sie am nächsten Morgen. Sie hatte wie sie versicherte, keine Ahnung; in Folge dessen hatte sie meine Bemerkung nicht verstanden, und glaubte, es sei ein Scherz gewesen.

„Der erste Gang verlief in aller Ordnung. Man befindet sich in Erwartung. Da kommt J... mit dem zweiten Gericht. Herr A..., der von seinem Platze aus ihr Hereintreten bequem beobachten kann, ruft aus: „Herr Professor geben Sie Acht! Sie sieht ganz eigenthümlich aus, sie wird es hinwerfen!" In der That machte J... einen wunderlichen Eindruck, ich habe es bemerkt. Sie nähert sich meiner Frau. „Frau Professor", sagt sie zu ihr, "erlauben Sie mir, Sie zu küssen." Sie küsst sie, drückt sie an sich, hält einen Moment inne wie unentschlossen. Es ist mehr als an der Zeit. Ich eile zu ihr: „Geben Sie mir die Schüssel!" Sie weigert sich. Ich nehme sie ihr mit Gewalt und reiche sie ihrer Schwester. Ich blase in J..'s Gesicht. Sie schüttelt sich, ganz, als ob sie erwache, aber sie bleibt vollständig ernst, und behält ihr entschiedenes Wesen. Ich ermahne sie, zu sich zu kommen. Sie dagegen nähert sich ihrer Schwester, um ihr die Schüssel abzunehmen, mit solcher Hartnäckigkeit, dass ich es für gerathen ansehe, sie während des zweiten Ganges entfernt zu halten.

Das war gut. Am nächsten Morgen gestand uns J..., dass es ihr möglich gewesen wäre, Frau Professor nicht zu küssen. Was das Uebrige anbetrifft, so konnte ihr Geist es nicht mehr recht entwirren. Sicherlich hatte sie Lust, die Schüssel fallen zu lassen, aber eher auf Herrn Masius, oder zwischen ihn und meine Frau. „Aber sie würde nicht haben versichern können, dass sie es gethan hätte."

Dieses Experiment scheint so recht dazu angethan, um J...'s Dienstbarkeit festzustellen. So habe ich es damals beurtheilt. Aber heute, nach einiger Ueberlegung, habe ich meine Ansicht geändert. J..., eine sehr kluge und ergebene Dienerin, ist sehr lebhaft, und was ich auch im Dienste von ihr verlange, sie ist sofort bei der Hand. Das ist ein vorherrschender Zug ihres Charakters. Wenn ich sie z. B. mit einem Auftrage zu einem Freunde schicke, so wird sie sich auf den Weg machen, bevor ich ihr den Auftrag ausgesprochen habe. Ausserdem soll eine Dienerin gehorchen, ohne Widerspruch. Sie ist einem Soldaten ähnlich, der seinem Vorgesetzten einen passiven Gehorsam schuldet. Wenn ich z. B. der wachen J... befehle, eine

kostbare Vase, die sie in Händen hat, auf die Erde zu werfen, so wird sie wohl einen Augenblick zögern und mich ansehen, ob ich im Ernste spreche. Wenn aber mein Gesicht einen festen Entschluss zeigt, so wird sie unbedingt die Vase hinwerfen. Hier einen Zug zur Unterstützung des Gesagten!

Wir hatten einige Freunde zum Essen eingeladen: einige Collegen mit ihren Frauen, darunter Dr. Masius. Wir hatten damals ein junges, sehr kluges Dienstmädchen aus den Ardennen (J... stammte auch daher), noch eine Anfängerin, sie starb bei uns am Typhus. Beim Eingiessen des Bieres nahm sie die Gläser in die Hand und stellte sie alsdann wieder auf den Tisch. Ich wünschte, sie solle sie nicht berühren, und mit einer energischen Wendung sagte ich ihr: „Giessen Sie auf den Tisch!" Sie sieht mich an, in der Hand ein grosses, gefülltes Glas. Sie bemerkt, dass ich im Ernste spreche, und schüttet plötzlich das Bier auf das Tischtuch, auf die Schüsseln, gerade über Masius' Kopf. Das Erstaunen der Gäste lässt sich leicht errathen, ebenso wie die Scherze, die — auf meinen Theil kamen.

Dies zeigt besser als alle Auseinandersetzungen, dass man die Handlungen nicht als solche, sondern nach der Person, die sie befiehlt, und nach der, die sie ausführt, beurtheilen soll. Die von J... nicht ausgeführte That, trägt mithin nichts Entscheidendes in sich, und ist durchaus kein Zeichen vollständiger Vernichtung des Willens oder der Intelligenz.

Aber sie enthält Besseres. Würde sie die That wirklich begangen haben? Damals bezweifelte ich dies nicht. Heute bin ich dessen nicht mehr so sicher. Beim Nachlesen sah ich mit Betroffenheit — auch mit Befriedigung — dass ich J...'s Zweifel erwähnte, aus scrupulöser Genauigkeit. So wäre sie nach ihrer Erinnerung daran gewesen, über die Schicklichkeit des erhaltenen Befehles nachzudenken. Dieser Zug ist der grössten Beobachtung werth.

Ich wollte mich einmal eingehend darüber aussprechen. J... ist verheirathet. Sie ist noch mit ihrem Manne bei mir. Ich habe sie nur noch von Zeit zu Zeit hypnotisirt. Aber im Januar 1891 wurde sie von ihrem ersten Kinde entbunden. Mein College Dr. Fraipont, Professor der Geburtshülfe, und ich haben dabei den Hypnotismus angewandt.*)

*) Siehe Revue de l'hypnotisme, April 1891, die eingehende Mittheilung dieser Entbindung.

Die Entbindung ging von Statten. J ... fühlte nicht die geringsten Schmerzen, lachte und scherzte im Augenblicke des Durchbruchs des Kindes, und vollführte auf Befehl alle nothwendigen Contractionen der Gebärmutter. Ausserdem befahlen wir das Einschiessen der Milch für den dritten Tag um $11 \frac{1}{2}$ Uhr Vormittags. Die Brust, die vorher schlaff gewesen, wurde an jenem Tage wirklich enorm gross. Die Milch, die bis 10 und $10 \frac{1}{2}$ Uhr nicht eingetreten, war zu dem bestimmten Moment vorhanden. Dies sei nochmals erwähnt, um den Suggestibilitätsgrad der jungen Frau wiederholt zu beweisen. Am nächsten Morgen übrigens schläferte ich sie ohne ihr Wissen ein, und sagte ihr, wenn mein Schwiegersohn sie besuchen werde, so solle sie ihm eine tüchtige Ohrfeige geben. „— Nein, Herr Professor! —" „Doch, Sie werden sich nicht zurückhalten können. Sie werden es gegen Ihren Willen thun!" Sie schwieg. Einige Zeit darauf geht mein Schwiegersohn zu ihr. Er ist davon benachrichtigt; ich lasse mich nicht sehen. J ... hat sich auf einen kleinen Stoss mit dem Ellenbogen in seine Seite beschränkt, während er sie küsste. Nachdem mein Schwiegersohn J ... verlassen hat, schläfere ich sie wieder ein und frage sie, warum sie nicht gehorcht habe. „Ich wollte nicht. Ich will nicht, dass Sie mir dergleichen Befehle ertheilen; und wenn Sie mir deren geben, befolge ich sie nicht!"

Hier ist jeder weitere Commentar überflüssig.

XVIII.

Die vorstehenden Bemerkungen beziehen sich auf unbedeutende Dinge. Aber gerade ihre Unbedeutendheit giebt ihnen eine grosse Tragweite. Die Versuchsperson, die keine vom Altar gepflückte Blume annehmen will, wird niemals eine Entweihung begehen. Diejenige, die eine all zu unternehmende Gliederpuppe zu Boden befördert, wäre nicht geneigt, dem ersten Besten zu folgen, und diejenige, die keine Ohrfeige geben mag, wird keinen Dolchstich versetzen. Ein anderer Umstand vermehrt noch den Werth meiner Bemerkungen, nämlich, dass die meisten von ihnen unmittelbar, ohne vorgefassten Gedanken gesammelt worden, einige sogar, als meine Ueberzeugung diese mehr für ganze Ausnahmefälle betrachtete.

Endlich sind sie mit meinen sämmtlichen Versuchspersonen angestellt worden. Ich habe mich darauf beschränkt, nicht alle anzuführen.

Recapituliren wir nochmals unsere Schlussfolgerungen! Wenn Sie von einer anständigen Person erreichen, dass sie auf ihre Mutter die Pistole losschiesst, oder dass sie demjenigen Arsenik reicht, der sie um Wasser bittet, so überlegt sie in der Hypnose nach ihrer Weise, dass es sich um eine Komödie handele, dass der Revolver nicht geladen, das weisse Pulver kein Arsenik sei. Gewiss darf man behaupten, es sei möglich, sie zu betrügen. Aber diese Möglichkeit würde eine solche Vereinigung von sich verkettenden Unwahrscheinlichkeiten erfordern, sowie eine so lange und mühsame Vorbereitung, dass sie einer Unmöglichkeit gleich kommt.

Als Gegenstück darf man nicht vergessen, dass der Abscheu vor Blut bei manchen Bevölkerungen weniger verbreitet ist, als der Abscheu vor Diebstahl. Vor den Thoren von Lüttich, in Gessing, Ougrée, Jemeppe, Tilleur hat der Handwerker die amerikanische Sitte, bewaffnet zu sein, angenommen. Neulich wurden in Folge eines Skandals zweiundzwanzig Leute arretirt, von denen neunzehn Revolver bei sich trugen. In diesen Ortschaften giebt es keine noch so armselige Schenkenschlägerei, die nicht Gelegenheit zu Schüssen oder Messerstichen giebt, zuweilen mit Verlust von Menschenleben. Es ist nichts Seltenes, dass Federmesser eine blutige Rolle in Schülerstreitigkeiten spielen. Natürlich wäre es nicht schwer, Hypnotisirte von dieser Art, mehr oder minder verbrecherische Suggestionen annehmen zu lassen. Das wäre aber keine Widerlegung meiner These, sondern eine Bestätigung derselben.

Andererseits habe ich nie geleugnet, dass der Hypnotismus sich nicht gegen die Hypnotisirten richten könne, dass er z. B. nicht Attentate auf die Keuschheit, auf Erbschleicherei erleichtern, oder sogar Verbrechen, bei denen sie die Opfer wären, ermöglichen könne. Wäre es nicht leicht, der Versuchsperson einzureden, das Haus brenne, sie müsse zum Fenster hinausspringen, oder ihr dieses statt der Thür anzurathen? Oder ihr befehlen, wie dies im Roman Suggestion von Herrn H. Nizet vorkommt, den Gashahn im Zimmer aufzudrehen, ohne dieses anzuzünden? Ich habe keinen Grund, dies zu leugnen, im Gegentheil. Aber zwischen solchen Fällen, und der Möglichkeit, sie ein Verbrechen zu begehen zu lassen, oder sie zur Mitschuldigen zu machen, liegt ein unendlich grosser Abstand. Ich versuchte mich schon in den Gedanken zu versetzen, einem Feinde den Tod, selbst durch Mord zu wünschen, und ich fragte mich, wie ich es anfangen

müsste, um meine besten Versuchspersonen zu verbrecherischen Werkzeugen zu verwandeln, ohne Gefahr für mich; — ich habe niemals die Antwort darauf gefunden.

XIX.

Drei Fragen knüpfen sich noch an das Problem der verbrecherischen Suggestionen. Kann man durch die Hypnose das Geständniss eines Verbrechers erreichen? Kann man eine Person hypnotisiren, deren Hypnotiseur versucht hat, dieselbe gegen jeden andern Einfluss als den seinen refractär zu machen? Ist es unmöglich, die Erinnerung der Hypnotisirten zu beleben, die den Befehl, zu vergessen, erhielten? Die Lösung dieser drei Fragen interessirt die Gesellschaft, den Psychologen und den Richter.

In Holland sprach man kürzlich davon, einen Verbrecher, Namens de Jong, zu hypnotisiren, um ihm etwas zu entlocken, was man für sein Geheimniss hielt. Ich werde mich nicht damit aufhalten, die Deklamationen der Phrasenmacher zu widerlegen, die bei dieser Gelegenheit die Leiter ihrer Einbildungskraft bestiegen, und glühende, entrüstete Apostrophen in die Welt schleuderten im Namen der gemissbrauchten, menschlichen Würde, der erniedrigten Gerechtigkeit, des gefolterten freien Willens, und hundert andere Arten albernen Geschwätzes über dasselbe Thema. Hören Sie die lyrischen Verwünschungen eines belgischen Autoren — er ist nicht Mitglied der Königlichen medizinischen Akademie, — der dem Beruf des Hypnotismus in sich fühlt: „Niemals wird ein Criminalist eine ähnliche Erniedrigung der Gerechtigkeit zugeben, der sich Respekt vor der Menschheit bewahrt hat . . . Welcher Hypnotiseur, welche Behörde, wird ein so schwieriges Verhör auf sich nehmen, von diesem bewusstlosen Manne, der durch den hynotischen Schlaf zum Automaten, zu einer sprechenden Maschine geworden ist, sich die gewünschte Auskunft ertheilen zu lassen? . . . Das Unmoralische dieses Vorgehens leite sich nicht von dem erwünschten Erfolge ab, sondern vielmehr von dem angewandten Mittel. Es sei unmoralisch und antisocial, einen Menschen zum Thiere herunter zu würdigen(!) ohne Bewusstsein und Freiheit, diese Erniedrigung zu missbrauchen, um aus ihm herauszubringen, was man zu erreichen wünscht. O, welche Verwünschungen habe man der Tortur entgegen geschleudert, wie sie im Mittelalter gehandhabt wurde! . . . Was wäre aber die körperliche Folter gegen diese gelehrte Folter, die dem Menschen jede

Initiative, jeden freien Willen raubt? Wenigstens liessen die Folterbänke und die Fackeln dem Opfer den ganzen Stolz eines freien Willens(!), der sich gegen die Leiden anstemmen, und sich zu sprechen weigern konnte. Die hypnotische Folter zerstöre in dem Menschen alles, was würdig und gross in ihm ist; sie demüthige ihn so tief, wie ein Mensch nur gedemüthigt werden kann. Sie verdiene die hundertfachen Verwünschungen, die man der früheren peinlichen Frage entgegenschleuderte.“ U. s. w. u. s. w.

Ein ganz kleines Experiment dieser letzten Tage im Baierschen Hospitale vor den Collegen der medizinischen Fakultät und den assistirenden Practicanten zerstört die Seifenblasen dieser unerwarteten Rehabilitation der Inquisition, „die ihren Opfern den ganzen Stolz eines freien Willens beliess.“

Kürzlich trat eine Stigmatisirte oder vermeintliche Stigmatisirte in den Dienst meines Collegen, Herrn Plücker, Professors der Dermatologie, die aus einem, wie es bei uns genannt wird, Refuge herausgekommen, d. h. einer halb weltlichen, halb geistlichen Anstalt, in der die jungen Mädchen zu irgend einem Beruf erzogen werden. Diese Stigmatisirte ist ein robustes Mädchen von fünfundzwanzig Jahren, von gesundem Aussehen, eine tüchtige Arbeiterin, etwas eigenwillig, und, — wie man es heute bezeichnet — hysterisch. Sie war ganz mit Stigmaten bedeckt, an den Füssen, an den Armen und auf dem Gesichte. Die Epidermis war gleichsam abgelöst, und aus der Wunde kam eine wässerige Feuchtigkeit mit mehr oder minderer Stärke hervor.

Die Practicanten nahmen sich heraus, ohne sie zu hypnotisiren, ihr Stigmata auf diesen oder jenen Theil des Körpers zu suggeriren, und — wunderbarer Weise — sie zeigten sich nach wenigen Minuten. Dies wurde mir mitgetheilt. Ich war begierig, diese Versuchsperson zu sehen. Ihr Gesicht, ihre Arme waren ganz mit Wunden und Pflaster bedeckt. Ich fragte die Studenten, ob die Stigmata spontan aufgetreten seien. Auf diese Frage nahmen sie mich bei Seite, um mir zu erzählen, was sie entdeckt hatten.

Sie hatten ihr ein Stigma am Schenkel suggerirt. Sie gab sofort an, ein Bedürfniss zu haben, ging hinaus, kehrte nach Verlauf einiger Minuten wieder; man untersuchte sie, das Stigma war vorhanden. Aber einer von ihnen, von Zweifeln erfasst, betrachtet aufmerksam die Wunde, und ist nicht wenig betroffen, sie mit den Stoffhaaren übersäet zu finden, die dem Anscheine nach von dem Unterrock der Kranken herrührten.

Er theilt ihr seinen Verdacht mit; sie betheuert bei Gott, nichts gethan zu haben. Man lässt sie in Ruhe, und man ersucht eine Wärterin, sich einem Experimente unterziehen zu wollen. Auf ihre Zustimmung hin, reibt man ihren Oberarm heftig für einige Sekunden mit ihrem Unterrocke, auf die Länge von drei bis vier Centimeter. In demselben Augenblicke erscheint die Röthe, alsdann die wässerige Feuchtigkeit; Sie besass ein Stigma. Ein Practicant versuchte dasselbe Experiment zu zwei verschiedenen Malen an seinem eigenen Arme, und die Erfolge sind dieselben, wie die früher beobachteten. Die erzielten Wunden waren ziemlich schmerzhaft und heilten langsam.

Man konnte nun über die Entstehung und Natur der Stigmata unserer Kranken im Klaren sein; um so mehr, als man bei genauerem Zusehen bemerkt hatte, dass die auf der Stirn, den Wangen und den Armen durch Reiben mit der Hand entstanden waren. Es blieb jedoch noch interressant, ein psychologisches Experiment mit dem jungen Mädchen zu beginnen.

Ich hypnotisirte sie und sagte ihr, sie werde hinfort keine Stigmata mehr zur Schau tragen. Ich vergass zu erwähnen, dass sie sich Nervenzufälle erlaubt hatte und dass ich wissen wollte, in wie weit diese Anfälle freiwilliger Natur waren, was ich stark beargwöhnte. Aber da ich meine Beobachtungen noch nicht genügend erweitert habe, so lasse ich dies für den Augenblick bei Seite. Die auf das Stigma bezügliche Suggestion erfüllte sich.

Ich kam nach Verlauf von acht Tagen wieder; sie hatte keine mehr bekommen. Ich hatte die Entdeckung ihres Betruges ihr gegenüber nicht erwähnt, aber es ist mehr als wahrscheinlich, dass sie von unserm Verdachte wusste.

Der Professor wünschte jedoch, dass ich den Gegenversuch mache und dass ich neue Stigmata suggeriren solle. Ich habe es aber, nicht auf mich genommen, diese widersprechende Suggestion zu geben, da ich in der vorhergegangenen Sitzung genau das Gegentheil suggerirt hatte. Aber wir machten ein anderes Experiment. Während der Hypnose sagte ich ihr, dass sie sich selbst die Wunden zugefügt und dass sie ein grosses Unrecht begangen habe, weil sie sich möglicher Weise ihr hübsches Gesicht entstellen könne. Nun, in ihrem Schlummer beharrte sie bei der Versicherung, dass alle Stigmata natürlich seien, mit Ausnahme der letzten, welches sie durch Reibung mit ihrem Unterrock hervorgebracht zu haben zugab.

Ich finde nichts beweisender, als dieses Geständniss und dies vorsätzliche Verschweigen. Diese Art von Arbeiterin, fähig, einfach bizarre Launen auszuführen, und einmal dabei überrascht, vertheidigt sich in der Hypnose nach Art eines gemeinen Spitzbuben, der den letzten überwiesenen Fall eingesteht, während er diejenigen leugnet, welche ihm nicht nachgewiesen werden können.

Wenn man diesen vereinzelten, aber typischen Fall verallgemeinert, so kommt man zu dem Schlusse, — durch die Theorie schon vorbereitet —, dass der hypnotisirte Schuldige nur die Geständnisse ablegen wird, die für ihn günstig erscheinen, und dass er im Uebrigen mit derselben Frechheit leugnen wird, wie im wachen Zustande.

Zu dieser Hauptbetrachtung gesellt sich noch eine secundärer Natur: und zwar die, dass man niemals der Wahrheit der in der Hypnose gemachten Geständnisse sicher sein kann.

Ein bedeutender Hypnotiseur, dessen Name schon oft auf diesen Seiten genannt worden ist, den ich aber jetzt nicht näher bezeichnen will, erzählte mir in dieser Beziehung eine Geschichte, deren er sich nicht ohne Reue erinnerte. Ich weiss nicht mehr, ob er sie veröffentlicht hat; und deshalb mag ich ihn nicht nennen. Eines Tages hypnotisirte er in einem Salon eine Dame von durchaus tadellosem Ruf. Er machte mit ihr Experimente im Gedankenlesen, als er scherzweise zu ihr sagte: „Meine gnädige Frau, Sie haben Liebhaber gehabt, gestehen Sie es!“ „Ja“, antwortete die Dame ohne Zögern. Wer war zu Boden geschmettert? Unser Gelehrter war es. So hatte er also das Geständniss eines Fehltrittes einer verheiratheten Frau entrissen, die bisher für tugendhaft galt, und dieses Geständniss hatten viele Personen mitangehört. Da er sofort die Unklugheit seiner Frage und die Tragweite der Antwort einsah, versuchte er die Wirkung zu verwischen, indem er die eine wie die andere in einem fieberhaften und verworrenen Verhör zu vernichten suchte. Allein er fährt fort, sich auf das Heftigste anzuklagen, mit einer so delicaten Waffe, wie dem Hypnotismus, gespielt zu haben.

Umsonst versuchte ich seine Gewissensbisse zu beruhigen. Nun, für meinen Theil zweifle ich nicht, — es ist wahr, dass man auf solche Dinge nicht schwören kann —, ich zweifle nicht daran, dass die Dame keine Liebhaber gehabt hat; denn wenn es der Fall gewesen wäre, so hätte sie es verstanden, sich zu vertheidigen oder es zu verbergen, wie sie es bisher gethan. Wäre ich der Gelehrte

gewesen, so hätte ich die Spitze umgekehrt und hätte sie bekennen lassen, dass sie Kinder vor ihrer Heirath gehabt, dass sie sie in Pflege in dieses oder jenes Dorf gegeben. Ich vermuthe, dass sie keine Schwierigkeit gemacht hätte, einen improvisirten Roman zu erfinden oder hinzunehmen.

In unserer Gesellschaft sind die prüdesten Frauen jene, welche Fehltritte zu verbergen oder vergessen zu machen haben.

XX.

Ich gehe nun zur Untersuchung der zweiten und dritten Frage über: das Verbot eines Hypnotiseurs den Hypnotisirten gegenüber, sich von einem anderen als ihm einschläfern zu lassen und die Ertheilung der Suggestion zu vergessen; ist beides nothwendiger Weise wirksam? Ich antworte nochmals ohne Zögern, nein.

In meiner Studie über die Schule von Nancy*) sprach ich mich über dies Thema in folgender Weise aus: „Ein anderes bestehendes Vorurtheil, das sich auch von der gemissbrauchten Verallgemeinerung herleitet, ist die Ansicht, dass sich die Versuchsperson unter vollständiger Abhängigkeit vom Magnetiseur befindet; in Folge dessen wird, wenn der Magnetiseur der Versuchsperson anbefiehlt, sich von keiner anderen Person als ihm sich einschläfern zu lassen, sich dieselbe für jeden Anderen refractair zeigen.“

„Hierin dem Rathe des Herrn Beaunis folgend, schützte ich durch diese Anempfehlung alle meine Versuchspersonen, mit denen ich mich beschäftigte, vor anderweitigen Hypnotisationen.“

„Ich will noch hinzufügen, dass sie sich in zwei oder drei Fällen bewährt hat, wo sie auf die Probe gestellt wurden.“

„Doch möchte ich meine Hand nicht dafür in's Feuer legen, dass dies immer der Fall wäre. In Nancy hegt man in dieser Beziehung keine Zweifel. Das beweist, dass meine abwartende Haltung nicht schlecht ist.“

„Das Experiment wurde durch Herrn Liégeois vorgenommen. Unter Anderen war auch Professor Lavaleye anwesend. Herr Liégeois wollte ihm beweisen, dass ich die Versuchspersonen nicht einschläfern könne, denen er die Gegensuggestionen ertheilt hatte. Ich setzte eine zweifelnde Miene auf. Herausforderung, Annahme.**)

*) Le magnétisme animal. 8 c. p. 84.

**) Die Versuchspersonen, mit denen experimentirt wurde, waren jene beiden beinahe blinden Unglücklichen, mit denen ich mich beschäftigt, um ihnen einen Theil des Sehvermögens durch die Suggestion wiederzugeben.

Die Herausforderung geschah natürlich nicht in ihrer Anwesenheit. Herr Liégeois hypnotisirt sie und giebt ihnen lange Befehle. Ich trete hinzu und schläfere sofort den ersten wieder ein, aber es gelingt mir nicht, den zweiten wieder in Hypnose zu bringen."

„Woher dieser Unterschied? Nichts bequemer, als zu behaupten, dass dieser ein besserer Somnambule ist, als jener. Dies ist aber kein Beweis, und wir werden uns nicht dabei zufriedenstellen. Wenn beide in Beziehung auf mich in vollständig gleicher Lage gewesen wären, so würde ich nicht zu schliessen zögern, dass diese vermeintliche Treue der Versuchspersonen nicht beständig ist. Da dies aber nicht der Fall ist, möchte ich nicht so weit gehen. Das junge Mädchen war durch mich zum ersten Male hypnotisirt worden. Der junge Mann war es durch den Magnetiseur Léon, der ihn mir überwies. Ist die eine vielleicht mir mehr ergeben, als die andere? Ist dies nicht etwas abgedroschen? Ich enthalte mich eines Urtheils."

So schrieb ich im Jahre 1889. Heute erlaube ich mir zu bestätigen, dass die Vertheidigung unwirksam ist. Ich habe, um meine Behauptung zu rechtfertigen, nur ein einziges Experiment. Aber es ist auch bekannt das Experiment, welches ich in der Salpêtrière mit der Wittmann machte, bestehend in der Wiederbelebung der Erinnerung an ausgeführte Handlungen während der Hypnose; es ist typisch.

Folgendes ereignete sich bei einem hypnotisirenden Arzte, der sich damals im Hypnotismus übte. Der Operateur war ziemlich leichtgläubig. Wir waren einige dreissig Eingeladene, unter Anderen mein College Herr von Winiwarter, dem zu begegnen ich mich besonders freute. Der Doktor hatte eine Versuchsperson abgerichtet, die ihm ganz allein angehörte. Diese Versuchsperson las seine Gedanken. Wenn z. B. der Doktor Karten in der Hand hielt, so errieth die Versuchsperson, wie er behauptete, auf welche Karte er seine Aufmerksamkeit heftete. Wenn er ihr aus der Entfernung Befehle ertheilte, selbst von einen Zimmer in das andere, gehorchte die Versuchsperson. Die Versuchsperson führte auch gewisse Befehle aus, die ihr Herr ihr durch Mentalsuggestion gab, z. B., eine Melodie zu singen. Ich beeile mich, zu sagen, dass keines der angezeigten Experimente gelang, mit Ausnahme des letzten. Aber ich füge hinzu, dass in diesem Augenblicke meine Aufmerksamkeit ermüdet, und

meine Meinung gefasst war. Immerhin war die Versuchsperson, was man eine brauchbare nennt. Jedoch habe ich von ihr nicht verlangt, was ich im Sturme von einer früheren Versuchsperson von Donato während eines hypnotischen Cursus erreichte, die auf den ersten Blick aus einem Spiel von fünfzig Karten, die ich in einem Laden gekauft hatte, diejenige erkannte, welche ich ihr als die schwerste bezeichnet hatte. Der in Rede stehenden Versuchsperson hatte ich nur ein kleines Päckchen von sechs Spielkarten gegeben, und sie vermochte sich nicht aus der Verlegenheit zu ziehen.

Nach einigen vorhergehenden Experimenten versicherte der Doktor, dass diese Versuchsperson ihm ganz angehöre, da er sie vollständig dazu erzogen habe, und er forderte mich persönlich heraus, sie in den Schlaf zu bringen, wenn er mir nicht die Fähigkeit dazu ertheile. In demselben Augenblicke erwachte der Gedanke in mir an einen geeigneten Versuch, der meine letzten Zweifel heben sollte. Ich benachrichtigte heimlich Herrn v. Winiwarter davon. Ein förmliches Verbot ist also der Versuchsperson ertheilt, sich von mir in Schlaf versetzen zu lassen. Ich gebe laut zu, dass ich sie nicht in den Schlaf bringen kann und dass das Experiment sich in dieser Beziehung bewährt hat, und, wie um meinen Ausspruch zu bekräftigen, gebe ich der Versuchsperson den Befehl zu schlafen, in der Weise, die im Voraus darlegt, dass man an die Ausführung nicht glaubt. In der That wurde der Befehl nicht ausgeführt. Darauf ging man zu anderen Uebungen mit einer anderen Versuchsperson über. Während diese der Gegenstand allgemeiner Aufmerksamkeit ist, nähere ich mich der ersten, die neben Herr v. Winiwarter sitzt, und mit der natürlichsten Miene der Welt frage ich sie, ob sie wohl dasselbe thun würde, wie die andere. Ich erinnere mich nicht mehr ihrer Antwort, aber ich sagte ihr: „Lassen Sie uns einmal sehen!“ Darauf legte ich ihr meine Hand auf die Augen, — sie schlief ein.

Man begreift ohne weitere Commentare, dass die Versuchsperson nicht mehr an den erhaltenen Befehl dachte. Darin benahm sie sich, wie es einem Jeden von uns im täglichen Leben geschehen kann. Wie oft vergessen wir uns nicht, thun das, was wir nicht wollen, und das durch die Macht der Gewohnheit. Wir nennen es Zerstreutheit. Wer sich die Nägel abbeisst, thut es, ohne daran zu denken.

In Bezug hierauf fällt mir ein Vergleich ein. Ein Jeder hat schon das Gesellschaftsspiel mitgemacht, im Französischen unter dem

Namen Philippe bekannt.*) Derjenige, der von seinem Partner irgend einen Gegenstand annimmt, ohne „j'y pense“ zu sagen, hat verloren. Manche Menschen sind in diesem Spiele unüberwindlich. Ich gehöre zu diesen. Ich habe ganz kürzlich ein Vielliebchen gewonnen, dass ich vor mehreren Jahren mit einer Dame gegessen hatte. Ich hatte diese Dame seitdem nicht wiedergesehen. Zufällig begegnete ich ihr eines Tages an dem Lager eines Kranken und in demselben Augenblicke erinnerte ich mich der Wette, an die ich nicht mehr gedacht hatte, und gewann. Das kam durch lebhafte Gedankenverbindung zwischen Person und Sache, so dass die eine mir unfehlbar die andere ins Gedächtniss ruft. In der That, so oft ich den Namen dieser Person aussprechen hörte, gedachte ich des Vielliebchens.

Aber es erscheint mir zweifelhaft, dass man in einem Moment zu mir kommen könnte, der mich freiwillig oder beabsichtigt so beschäftigt fände, um diese Gedankenverbindung aufzuheben. Derjenige, der dies Spiel gewinnen will, muss die passende Gelegenheit wählen oder herbeirufen. Er darf keine beabsichtigten Gewinnungsversuche machen; es muss ihm beim ersten Male gelingen. Er muss einen Augenblick der Geschäftigkeit benutzen, oder selbst eine solche vorgeben. Wenn er z. B. die Hände voll hat, und sein Taschentuch gebrauchen möchte, so wird er seinen Kameraden bitten, ihm einige der hinderlichen Gegenstände für einen Augenblick abzunehmen. Aber er soll die Vorsicht gebrauchen, erst aus der Physiognomie des Anderen zu lesen, ob der Moment günstig ist; jedes falsche Manöver lässt ihn an Terrain verlieren.

Ein ähnliches Spiel war es, dass sich zwischen des Doktors Versuchsperson und mir abspielte. Man versteht es ohne eine besondere Erklärung, und die Schlussfolgerung lässt sich leicht ziehen. Vorausgesetzt, dass die Versuchsperson zum Gehorsam gegen ihren Hypnotiseur geneigt ist, so ist es doch nicht möglich, sie gegen jede Zerstreutheit zu bewahren. Man kann sie in der erwähnten Weise fassen. Ich bin überzeugt, dass der von Herrn Liégeois suggestionirte Blinde bei seiner Wiederkehr nach dem Hospital am nächsten Morgen, um sich meiner Behandlung zu übergeben, nicht mehr an das erhaltene Verbot gedacht haben würde.

Aber es giebt andere Fälle, unter Anderen solche, wo es in dem Interesse der Versuchsperson liegt, sich von einem anderen als ihrem

*) Deutsch: Vielliebchen.

Hypnotiseur hypnotisiren zu lassen. Ich glaube, dass sie alsdann sich keineswegs an das erhaltene Verbot kehren, und als Folge auch nicht das Gebot, zu vergessen, beobachten wird.

Folgende Erzählung ist in dieser Beziehung, höchst beweisend. Kürzlich besucht mich ein Mann mit seiner Frau. Sie sind beide in grosser Aufregung. Die Frau, die seit langen Jahren an nervösen Anfällen litt, hatte sich zuletzt an den Hypnotismus gewendet. Sie hatte sich den Händen eines praktischen Arztes übergeben, der es für gut befand, den Mann schon nach dem zweiten Tage zu entfernen, um in seinen Manövern fortzufahren. Die Dame ist noch jung und ziemlich hübsch; und, wie es nur zu oft geschieht, Gelegenheit macht Diebe. Er hatte angefangen, seiner Patientin glühende Reden zu halten, hatte versucht ihre Leidenschaft zu wecken, und hatte den letzten Ansturm gewagt In diesem Momente kehrte der Hypnotisirten ein dunkles Bewusstsein zurück, von dem was geschah. Sie fühlte sich unter einem Einfluss, den sie nicht abschütteln konnte, aber wollte, und rief: Wecken Sie mich!" Der Hypnotiseur bemüht sich, sie zum Schweigen zu bringen, aber vergeblich. Er hielt es für gerathen, zu gehorchen. Nun ist sie wach. Sie ist ganz erregt. Was ist vorgefallen? Sie weiss von nichts, aber etwas muss vorgefallen sein. Sie frägt den Arzt: „Ist jemand in Ihrer Abwesenheit hier gewesen?"—„Niemand, ich schwöre es Ihnen." — „So sind Sie es?" — „Was? Sie haben vielleicht einen leichtsinnigen Traum gehabt. Ich bin nicht dafür verantwortlich." — „Ich weiss es nicht Es scheint mir, dass Jemand hereingekommen ist." —

Beim Erwachen war also ein Beginn von Erinnerung gewesen. Dies ist vollständig mit der Regel übereinstimmend, die ich früher feststellte, dass die Kette der Erinnerungen sich wieder anschliesst, wenn die erste Handlung beim Erwachen die letzte Handlung des Traumes fortsetzt.

Die junge Frau und deren Gatte kamen zu mir, um zu erfahren, ob ich ihnen nicht mittheilen könnte, was sich zugetragen hatte. Ich bemühe mich, sie beide zu beruhigen. Verlorene Mühe Ich bemächtige mich sodann der einzigen Gelegenheit, um meine theoretischen Ansichten festzustellen. Ich bitte den Ehemann, sich zu entfernen. Selbstverständlich konnte ich ihn nicht das Geständniss seiner Frau mitanhören lassen, ohne zu wissen, worin es bestand.

Ich hypnotisirte sie, so zu sagen, augenblicklich. Ich befahl ihr, sich zu erinnern, und im selben Moment entrollte sich die ganze

Scene vor ihren Augen. Nichts fehlte daran, weder die ersten Einschmeichelungen, noch die ersten Fragen: „Sind Sie leidenschaftlich? Haben Sie oft Beziehungen zu Ihrem Manne? Ich liebe Sie, u. s. w.“ Darauf ging er zu Gesten über. Hier wurde geklingelt; er musste hinausgehen. Nach seiner Rückkehr zeigte er sich mehr und mehr zudringlich. Aber die Hausthür war durch die Dienstmädchen geöffnet worden, weil allgemeiner Reinigungstag gewesen, und in diesem Moment hatte sie geschrieen. Von seinem Vorhaben abstehend, hatte er ihr suggerirt, Alles zu vergessen und sich durch keinen Anderen hypnotisiren zu lassen.

Da dies letzte Verbot unwirksam blieb, — und es musste so sein, da die Versuchsperson den Wunsch fühlte, von mir hypnotisirt zu werden — so entrollte sich das Uebrige wie eine Kette, von der man einen Ring in der Hand hält, und Alles kehrte in die Erinnerung der jungen Dame zurück, bis auf den Befehl, zu vergessen.

Von dieser Geschichte lässt sich viel Belehrendes entnehmen. Erstens, dass die Aerzte nicht das Monopol der Moral besitzen. Dies sprach ich aus, mündlich und schriftlich, als man in Belgien die Rechte der Moral anrief, um ihnen das Monopol des Hypnotismus zu bewahren. Ferner sollte jeder Hypnotiseur, der eine Person des anderen Geschlechtes behandelt, sich vor Versuchungen schützen, indem er Zeugen dazu nimmt. Drittens soll er nicht allzu sehr auf das Schweigen und das Geheimniss rechnen, weil die darauf bezüglichen Theorien die hinfälligsten sind. Die letzte Belehrung richtet sich an die Allgemeinheit meiner Leser: sie sollen sich nicht einbilden, dass der verbrecherische Hypnotiseur die Macht besitzt, sich Straflosigkeit zu sichern.

Den Versuch eines Verbrechens von dem Verbrechen selbst zu unterscheiden, dies bleibt Sache des klugen Richters. Die Dazwischenkunft der wirklichen oder vermeintlichen Hypnose verändert durchaus nichts an dem Stand des Problems.

Noch ein Wort, um diese Geschichte abzuschliessen. Nachdem die Dame ihre Erinnerung wiedergefunden, die ich sie im Wachzustande beibehalten liess, war sie so ausser sich, dass ich es für angemessen hielt, sie nochmals in den Schlaf zu versetzen, und ihr zu suggeriren, den Unfall mit dem verliebten Doktor sehr scherzhaft zu finden. Nach dem Erwachen lachte sie aus vollem Herzen, und es gelang ihr beinahe, auf ihren Gatten einen Theil ihrer Heiterkeit zu übertragen.

Der Hypnotismus und der Widerstand gegen die Suggestion

von

Dr. A. de Jong (Amsterdam).

Seit dem Augenblick, in dem der Hypnotismus und die Suggestion ihren Einzug in die praktische Medicin hielten, haben sich auf allen Seiten Einwände gegen diese neue Heilmethode erhoben.

Die Einen behaupteten, dass sie keinen medicinischen Werth und deshalb keine Daseinsberechtigung in der Medicin besitze, dass die erzielten Ergebnisse nur eingebildete Heilungen seien. Andere bezeichneten die Methode als eine des ärztlichen Standes unwürdige Charlatanerie und erklärten Hypnose und Suggestion für Proceduren, die sowohl in physischer, wie in moralischer Beziehung äusserst gefährlich seien. Zum Glück hat die Zahl dieser Gegner stark abgenommen, und viele Vertreter der medicinischen Wissenschaft sind zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Psychotherapie allerdings einen Platz unter den medicinischen Wissenschaften beanspruchen darf.

In physischer Hinsicht halte ich diese Methode für nicht gefährlicher, als andere Heilmethoden, wenigstens nicht in der Hand eines competenten Arztes. Ueber die moralische Gefahr der Hypnose und der Suggestion sind die Ansichten sehr getheilt. Die einen behaupten, der Hypnotisirte, der Somnambule, sei in psychischer Beziehung ein Automat, der jede ihm befohlene Handlung ausführe, sei sie nun ohne Folgen oder verbrecherischer Art; dagegen lassen Andere diesen automatischen Zustand der Psyche nicht gelten und nehmen an, dass die Somnambulen nur Handlungen ausführen, die ihnen angenehm seien, und dass sie dann, wenn sie verbrecherische Handlungen begehen, dies nur ihrem Hypnotiseur zu Liebe und in der Ueberzeugung thun, dass die suggerirten Verbrechen nur unschädliche Experimente seien; noch Andere geben zu, dass manche Somnambulen psychisch vollständige Automaten, dass aber andere durchaus im Stande seien, der Suggestion zu widerstehen.

Ich kannte ein zehnjähriges israelitisches Mädchen, das streng rituell erzogen war; sie war eine sehr suggestible Somnambule, die alle Suggestionen ohne den geringsten Widerstand ausführte. Ich suggerirte ihr in der Hypnose, dass sie beim Erwachen ein Geldstück vom Tisch nehmen und in die Tasche stecken solle, und sie befolgte diese Suggestion an mehreren Tagen hintereinander ohne den geringsten Widerstand. Eines Sonnabends suggerirte ich ihr denselben Befehl und fügte hinzu, sie werde mein Sprechzimmer nicht eher verlassen können, als bis sie das Geldstück genommen habe.

Beim Erwachen tritt sie an den Tisch heran, scheint die Münze mit ihrem Blick gleichsam einzuhüllen, rührt sie aber nicht an. Ich frage sie, warum sie das Stück nicht nimmt, und sie giebt mir zur Antwort: heute ist Sabbath, da darf man kein Geld anfassen. Ich drang in sie, die Münze zu nehmen, aber sie beharrte bei ihrer Weigerung. Der Fall zeigt, dass die religiöse Autosuggestion stark genug war, um meine Suggestion unwirksam zu machen.

Auch folgender Fall erscheint mir unter diesem Gesichtspunkt interessant. Eine meiner Dienerinnen, Namens L..., ist hysterisch, somnambul und höchst suggestibel. Sie führt jede Suggestion ohne Weiteres aus und thut das Unschuldigste, wie Verbrecherischste und Schändlichste, ohne sich irgendwie zu widersetzen. Eines Tages suggerire ich ihr, sich in Gegenwart eines Anderen zu entkleiden, aber sie weigerte sich trotz meines strengsten suggestiven Befehls. Ein andermal veranlasse ich meine Köchin, ihr ein ganz unbedeutendes Geheimniss anzuvertrauen und ihr das feierliche Versprechen abzunehmen, dass sie es weder mir noch meiner Tochter anvertrauen solle. Ein paar Tage darauf bittet sie mich, sie wegen einer Gesichtsneuralgie zu hypnotisiren, die sie arg quälte. Bei dieser Gelegenheit versuchte ich, ihr ihr Geheimniss durch Suggestion in der Hypnose zu entreissen, aber vergebens; sie wollte es trotz strengsten suggestiven Befehls nicht preisgeben. Ich habe noch mehrmals versucht, ihr das Geheimniss in der Hypnose zu entlocken, aber stets ohne Erfolg.

Noch ein anderer Fall. Frl. H... ist eine sehr suggestible Somnambule; sie vollführt die unschuldigsten, wie die verbrecherischsten Handlungen ohne Weiteres und widerstandslos während und nach der Hypnose, wie auch im Wachen. Eines Tages war sie in der Hypnose nach der Suggestion wie gewöhnlich sich selbst überlassen worden und zeigte nun wider ihre Gewohnheit eine grosse Unruhe mit allen

Zeichen eines sehr unangenehmen Traumes. Ich fragte sie, was sie habe, und erhielt zur Antwort: „Ich kann es nicht sagen.“

Ich suggerire ihr, sie solle mir ihren Traum erzählen, sie aber weigert sich, und ich suggerire ihr nun noch stärker, sie müsse sich nach dem Erwachen ihres Traumes erinnern und ihn mir erzählen. Sie sagt mir, sie habe von einer Geschichte geträumt, die vor zwei Tagen auf dem Wege von Scheveningen nach dem Haag passirt sei, beharrt aber bei ihrer Weigerung, mir den Traum zu erzählen, da sie mir diese Geschichte unmöglich mittheilen könne Ich machte noch mehrmals Versuche in der Hypnose, ohne aber mich ihres Geheimnisses bemächtigen zu können. Von einer ihrer Freundinnen erfuhr ich, dass sie eines Abends bei der Rückfahrt von Scheveningen nach dem Haag am Wege ein Liebespaar in einer etwas zu intimen Situation gesehen habe, und dass sie zu Hause sehr erregt darüber gewesen sei. So erweckte also die weibliche Scham in dem Gehirn der Patientin eine so starke Autosuggestion, dass meine stärksten suggestiven Befehle fruchtlos blieben.

Diese Eperimente beweisen, dass die empfänglichsten Somnambulen gewissen Suggestionen zu widerstehen vermögen. Bei vielen meiner hierauf bezüglichen Experimente fiel mir ein Umstand auf, der mir stets sehr sonderbar erschien.

Während die verbrecherischsten oder schändlichsten Suggestionen gewöhnlich ohne Spur eines Widerstandes ausgeführt wurden, sah ich in den beiden angeführten Fällen oft Widerstand gegen viel weniger schwere Suggestionen; die Eine will ihr Geheimniss nicht preisgeben, weil sie ihr Ehrenwort gegeben hat, und will sich nicht in Gegenwart eines Fremden ausziehen; die Andere weigert sich aus Schamgefühl, ihr Geheimniss zu verathen; und Beide begehen doch die verbrecherischsten Handlungen mit grösster Leichtigkeit und ohne irgend welchen Widerstand. Wie erklärt sich das?

Für die Anhänger der Schule der Salpêtrière ist die Erklärung ganz einfach. Sie führen die Suggestionen nicht aus, weil es sich um wirkliche Thatsachen handelt, die zu vollziehen ihnen sehr unangenehm ist. Dagegen befolgen sie die verbrecherischen Suggestionen ohne jeden Widerstand, weil sie sie als Laboratoriumexperimente ansehen, die weder den Einen, noch den Anderen irgendwie Gefahr bringen können.

Aber wie erklärt sich dann die Ausführung sehr unangenehmer Suggestionen, wie z. B. in dem folgenden Experiment?

Herr H..., 50 Jahre alt, ein sehr gebildeter Herr und wohlbekannter Schriftsteller, stammt aus einer Familie, in der weder Nerven- noch Geisteskrankheiten vorgekommen sind. Er erfreut sich vollständiger Gesundheit. Eines Tages betrat er mein Zimmer, als ich grade einen meiner Patienten elektrisirt hatte, und bat mich, ihn auch einmal zu elektrisiren, rein aus Neugierde, um einmal die Wirkung der Elektricität kennen zu lernen. Ich willigte ein, und in dem Augenblick, wo ich ihm die Elektroden in die Hand gab und den recht starken Strom schloss, fing er an zu schreien und bat mich aufzuhören. Er gab mir die Versicherung, dass er eine so unangenehme Empfindung gehabt habe, dass er für alles Gold in der Welt das Experiment nicht noch einmal mit sich machen lassen möchte.

Acht Tage später hypnotisirte ich ihn, — er ist ein sehr suggestibler Somnambule —, und suggerirte ihm Folgendes: Wenn Sie aufwachen, werden Sie mich bitten, Sie wieder zu elektrisiren, werden trotz all meiner Einwürfe darauf bestehen, und mein Sprechzimmer nicht eher verlassen können, als bis Sie elektrisirt sind. Als er aufwachte, sagte ich: Auf Wiedersehen. Sie kommen doch in ein paar Tagen wieder, nicht war? Aber statt zu gehen, wendet er sich an seinen Schwager, der ihn begleitete, und fragt ihn: Sind Sie auch schon einmal elektrisirt? Er antwortete: Nein, noch nie, möchte es aber auch nicht werden; ich denke es mir sehr unangenehm. — Es ist aber nicht so unangenehm, wie Sie glauben, ich habe mich schon elektrisiren lassen. — Aber, verehrter Herr, sagte ich nun, Sie müssen sich doch daran erinnern, wie ich Sie elektrisirt habe; Sie fanden die Procedur so unangenehm, dass Sie sagten, Sie möchten sich ihr für alles Gold in der Welt nicht noch einmal unterziehen. — Erlauben Sie, Herr Doctor, ich bin nicht so feige, wie Sie anzunehmen scheinen, und damit Sie es mir glauben, — elektrisiren Sie mich noch einmal!

Ich werfe ein, dass ihm die Elektricität nichts nütze, ja sogar ihm schädlich sei, und weigere mich deshalb, seinen Willen zu erfüllen, aber er dringt in mich und bittet mich, ihn zu elektrisiren, um seinem Schwager zu zeigen, wie leicht er es aushält. Ich gebe seinem Drängen nach, und sofort widerholt sich dieselbe Scene wie neulich; er schreit und bittet mich, den Strom zu unterbrechen. Ich öffne den Strom und befehle ihm nun sofort, zu schlafen. Während des Schlafs bringe

ich ihm noch einmal dieselbe Suggestion bei, und beim Erwachen wiederholt sich dieselbe Scene noch einmal. Wieder schläfere ich ihn ein und wecke ihn nach einem Schlaf von wenigen Minuten auf, und nun weiss er nichts von Allem, was eben passirt ist.

Ich habe viele Experimente gleicher Art ausgeführt und gefunden, dass ein Theil meiner Patienten die Suggestionen ohne Weiteres ausführte; manche widerstanden, doch konnte man dann stets bemerken, dass ihnen der Widerstand schwer falle. Ich habe versucht, dafür eine Erklärung zu finden.

Oft habe ich beobachtet, dass manche Suggestionen von Kranken ausgeführt werden, die sich beim Erwachen aus leichter Hypnose an alles Vorgefallene erinnern, während anderen anscheinend ganz gleichartigen Suggestionen Widerstand entgegengesetzt wird. Z. B. suggerire ich Jemanden in der Hypnose, er könne die Hand nicht hochheben, und er bringt es thatsächlich nicht fertig; dann suggerire ich ihm, er solle die Augen nicht öffnen, und er schlägt sie sofort auf. Entsprechende, aber auf verschiedene Art angestellte Experimente haben mir oft ähnliche Resultate ergeben. Oft fand ich, dass Jemand manche Suggestionen befolgte, während er anderen gleichartigen Widerstand entgegensetzte, und wenn ich ihn dann im Wachen fragte: Warum führen Sie das Eine aus und das Andere nicht?, so erhielt ich stets dieselbe Antwort: weil ich das Eine ganz leicht und das Andere absolut gar nicht thun konnte.

Suggerire ich Jemandem, dass er die Hand nicht emporheben könne, und er befolgt diese Suggestion, so nehme ich an, dass die Suggestion die Leitung in den nervösen Bahnen vom Centrum, — in dem sich die Vorstellung der Bewegung bildet —, zu den motorischen Organen abschwächt, verzögert oder völlig aufhebt, weil die Vorstellung der Bewegung sich vollständig ausbildet und weil der Wille zum Widerstand gegen die Suggestion vorhanden ist, aber nicht zur Geltung kommen kann, wenn die Suggestion mit Abschwächung oder völliger Aufhebung der Nervenleitung einhergeht; die Experimente beweisen, dass bei demselben Individuum der Einfluss der Suggestion nicht für alle Nervenbahnen der gleiche ist.

Wo liegt die Ursache für diese Differenz des Einflusses der Suggestion? Ich wüsste es nicht zu sagen; jedenfalls besteht diese Differenz, und vielleicht hängt sie von zufälligen Verschiedenheiten in der Organisation des Nervensystems ab. Derselbe Einfluss der Suggestion

auf die Leitung macht sich bei den Nervenbahnen des Gehirns und also den Bahnen für die Gedanken-Association geltend. Nehmen wir an, wir suggerirten Jemandem in der Hypnose ein Verbrechen oder eine ihm unangenehme Handlung; er wird diese Handlung ausführen oder nicht ausführen; er wird der Suggestion Widerstand leisten können, wenn diejenigen Vorstellungen mit hinreichender Kraft in das Gehirn eindringen, die der Vorstellung der suggerirten Handlung entgegengesetzt sind. Damit diese entgegengesetzten Vorstellungen mit ausreichender Kraft ins Gehirn eindringen können, muss die Leitung in den Associationsbahnen völlig intakt sein, die die Centren der suggerirten Vorstellung und dasjenige der entgegengesetzten Idee mit einander verbinden.

Ist diese Leitung abgeschwächt, so wird das Eindringen der entgegengesetzten Vorstellungen erschwert, und es kann deshalb vorkommen, dass die Suggestion nicht befolgt wird, dass der Suggerirte die betreffende Handlung nicht ausführt, oder dass er sie zwar ausführt, aber offenbar nur mit Widerstreben. Ist die Leitung gänzlich aufgehoben, so können die entgegengesetzten Vorstellungen nicht mehr ins Gehirn eindringen, und die Ausführung der Handlungen geschieht in charakteristischer durchaus automatischer Weise.

Wenn eine suggerirte Handlung ausgeführt wird, eine andere aber nicht, so kann das, wie gesagt, an individuellen Verschiedenheiten des Nervensystems liegen; oft befolgt derselbe Mensch die verbrecherischsten oder schändlichsten Suggestionen ohne jeden Widerstand und fast automatisch, der viel weniger ernste Suggestion gar nicht oder doch nur mit äusserstem Widerstreben ausführt. Ich habe das folgendermassen zu erklären gesucht. Es ist ein physiologisches Gesetz, dass die Leitungskraft der Nervenbahnen um so grösser wird, je häufiger die Leitung benutzt wird; natürlich gilt dies Gesetz im Gehirn für die Associationsbahnen.

Suggerirt man einem durchaus ehrenhaften und sittlich intakten Menschen ein Verbrechen oder eine schändliche Handlung, an die er niemals gedacht hat, so weckt man in seinem Gehirn eine durchaus neue Vorstellung; die Bahnen der Association zwischen denjenigen Centren, in denen sich diese Vorstellung und die entgegengesetzten bilden, besitzen nur eine sehr wenig entwickelte Leitungfähigkeit, weil diese Association nie stattgefunden hat. So kann nun diese Leitungsfähigkeit unter dem mächtigen Einfluss der Suggestion leicht

abgeschwächt oder aufgehoben werden. Daher können die entgegengesetzten Vorstellungen garnicht oder nur sehr schwer ins Gehirn eindringen, und der Betreffende folgt der mächtigen Wirkung der Suggestion sofort und führt die suggerirte Handlung fast wie ein Automat aus. Suggerirt man Jemandem eine gewöhnliche, aber ihm unangenehme und vielleicht seinen Grundsätzen widersprechende Handlung, so führt er sie nicht aus; denn die suggerirte Vorstellung ist für sein Gehirn nichts Neues, und die Association mit den entgegengesetzten Vorstellungen hat bei ihm schon öfters stattgefunden. Man muss also daraus den Schluss ziehen, dass die Associationsbahnen zwischen den Centren für die suggerirte und für die entgegengesetzte Vorstellung hinreichend entwickelt sind, um dem Einfluss der Suggestion zu widerstehen, dass also die entgegengesetzten Vorstellungen nun auf keinen Widerstand stossen und deshalb leichter ins Gehirn eindringen.

Trifft diese Anschauung zu, so würde sich daraus der Schluss ergeben, dass die Suggestion grosse Gefahren in strafrechtlicher Beziehung in sich birgt, da die Ausführung der suggerirten Handlungen nicht mehr von dem eigenen Willen des Betreffenden abhängen würde, sondern vielmehr von der grösseren oder geringeren Leitungsfähigkeit der Associationsbahnen seines Gehirns, — einer Fähigkeit, die bei den einzelnen Individuen in hohem Grade wechselt und verschieden ist.

Unstillbares Schwangerschaftserbrechen, mit Erfolg durch Suggestion behandelt*)

von

Dr. Bérillon (Paris).

Die Patientin, die der Gesellschaft vorzustellen ich die Ehre habe, consultirte mich in meiner Klinik am 29. October 1892. Sie war in der siebenten Woche schwanger und klagte über unstillbares Erbrechen. Von Anfang der Schwangerschaft an hatte sie an Uebelkeit gelitten, und drei oder vier Tage später trat das Erbrechen auf. Jedesmal

*) Revue de l'hypnotisme.

nach dem Essen erbrach sie die eingeführten Speisen und danach bitteres Wasser.

Die Kranke weist in der Anamnese neuropathische Belastung auf. Ihr Vater ist im Alter von zweiundvierzig Jahren gestorben und war Trinker; die Mutter, die mit dreiundzwanzig Jahren starb, war nervös. Sie selbst hat stets an Verdauungsstörungen gelitten; so hat sie bis zum Alter von dreizehn Jahren kein Fleisch essen können. Ferner hat sie einige ziemlich schwache nervöse Anfälle ohne Verlust des Bewusstseins durchgemacht.

Sie ist schon zehnmal schwanger gewesen. Viermal hat sie abortirt, sechsmal lebende Kinder geboren. Im Verlauf der letzten Schwangerschaft hat sie an unstillbarem Erbrechen gelitten, das erst mit der Niederkunft aufhörte. Zahlreiche Behandlungsmethoden wurden angewandt, sodass sie diesmal gar kein Medikament genommen hat.

Die Patientin hat nicht immer eine sehr rationelle Ernährungsweise innegehalten. So ass sie seit einem Jahre sehr viel, heisshungrig, unersättlich, und stand Nachts auf, um zu essen. Seit einigen Tagen, seitdem sie sah, dass sie nichts Anderes bei sich behalte, nahm sie nur noch Thee mit Rum zu sich.

Gleich an dem Tage, wo sie zu mir kam, schlage ich ihr vor, sich hypnotisiren zu lassen. Sie zeigt ein gewisses Widerstreben und ich vermag sie kaum in leichten Schlaf zu versetzen. Trotzdem wird ihr energisch suggerirt, sie solle zu Hause feste Nahrungsmittel, Brod, Fleisch, Gemüse und Confect zu sich nehmen; ich gebe ihr die Versicherung, dass sie nicht mehr brechen und ihre Mahlzeit vollständig verdauen wird.

Am 1. November kommt die Patientin wieder und erzählt, sie habe nicht ein einziges Mal mehr gebrochen. Schon der Ausdruck ihres Gesichts bestätigt diese Angabe. Bei einem neuen hypnotischen Versuch fällt sie diesmal in ziemlich tiefen Schlaf.

Seit etwa einem Monat hat das Erbrechen gänzlich aufgehört. Sie hat sich genau an meine Angabe gehalten, mit aller Kraft der Brechneigung zu widerstehen und sie mit aller Energie zu unterdrücken. Sie war höchlichst überrascht von der Schnelligkeit der erzielten Wirkung. Ich brauche nicht hinzuzufügen, dass der Kranken suggerirt wurde, sich von nun ab des unverdünnten Weins und der alkoholischen Getränke zu enthalten, denen sie eine günstige Wirkung zuschrieb, und für die sie eine gewisse Vorliebe hatte.

Referate.

Studien über Hysterie, Hypnotismus, Suggetion, von *Dr. med. Otto Effertz,* Bonn, Otto Paul 1894; gr. 8°; 102 S. + I—XII S.

Neuestens sind unsere Gegner, d. h. die Gegner der Nancyer Schule so liebenswürdig, uns mit ihren Publicationen direct in die Hände zu arbeiten. Nicht als ob sie sich dazu bequemten, unsere Lehren anzuerkennen! Weit gefehlt, sie suchen sie vielmehr zu widerlegen. Aber indem sie zum Zeichen dessen, wie wissenschaftlich und kritisch sie bei der Anstellung ihrer Versuche verfuhren, um zu den am Schlusse ihrer Arbeiten mit Applomb verkündeten Thesen zu kommen, legen sie uns ausführlich die Art der mise en scène ihrer Experimente dar und geben uns dadurch die prächtigste Gelegenheit, darzuthun, dass all die schönen Experimente leider einen bösen Haken haben. Was wir Alle, vor Allen aber Forel schon immer behauptet haben, das wird immer wieder auf's Neue bestätigt. Die Anordnung der Experimente, die zudem an nichts weniger als einwandsfreien Versuchspersonen, nicht an gesunden, sondern hysterischen, durch directe oder indirecte Suggestionen reichlich dressirten Menschen angestellt werden, ist dictirt von einer nahezu rührenden Unwissenheit, von einem zum mindesten recht lückenhaften Verständniss des Hypnotismus und der Suggestion, ihres Wesens und ihrer Wirkung. Sie werden angestellt von Menschen, deren technische Ausbildung im Hypnotisiren und Suggeriren nahezu Alles zu wünschen übrig lässt, deren Mangel an Erfahrung sie selbst in der steten Furcht erhält, entweder selbst das Opfer eines von einer verschmitzten Versuchsperson geschickt inscenirten Betruges zu werden, oder in den Augen eines Skeptikers in den nicht weniger schlimmen Verdacht eines betrogenen Betrügers zu kommen. Anstatt nun das Gelingen einer therapeutischen Suggestion, die sich im Wachzustande nicht realisirte, zu erzielen, resp. zu demonstriren — sicher der einfachste und einwandsfreieste, überzeugendste Beweis für das Bestehen eines Zustandes künstlich erhöhter Suggestibilität und etwas Anderes soll ja die Hypnose nicht sein, einem skeptischen Mediciner gegenüber —, ersinnen sie mit Aufgebot all ihres Scharfsinns die spitzfindigsten Experimente, und suggeriren der Versuchsperson dabei und gar erst bei den Demonstrationen durch indirecte ihnen unbewusste Suggestion alle möglichen und unmöglichen Erscheinungen. Was Wunder dann, wenn sie Hypnosen resp. Hypnotisirte mit einem Verhalten bekommen, wie wir Anderen, die wir uns doch auch schmeicheln, etwas von der Hypnose zu verstehen, nie zu Gesicht bekommen, trotzdem wir doch tagtäglich so und so viele Menschen hypnotisiren.

Herr Effertz, der nach der von ihm geübten Technik zu urtheilen, nicht grade ein Meister im Hypnotisiren und Suggeriren ist, hat nun auch eine Reihe hypnotischer Studien angestellt, die er sammt einer Reihe ihre Ergebnisse zusammenfassender Thesen, die an dogmatischer Sicherheit nichts zu wünschen übrig lassen, und die in der Behauptung gipfeln (These XIX), dass „die Hypnose ein artificieller,

und die geleitete (!) Hypnose ein geleiteter **epileptoider** (!!!) hysterischer Anfall ist", der staunenden Mitwelt mittheilt.

Als ich Herrn Effertz's Buch und gar die These gelesen habe, da ging ich sofort daran, eine grosse Reihe meiner Hypnotisirten, und ich hypnotisire täglich circa 30—40 Menschen, auf ihr Verhalten zu prüfen, dabei peinlichst darauf achtend, was Verf. in § 17 über den epileptoiden Anfall sagt. Ich habe da eine Patientin, die, als ich eben daran ging, sie zu hypnotisiren, einen epileptoiden Anfall bekam, den ich übrigens in der Hypnose schnell beseitigen konnte: nun, sie bekommt diesen auch sonst im Wachen und ist grade deswegen mit nunmehr recht befriedigendem Erfolg in meiner Behandlung. Ich sehe meine Journale durch und finde da im Ganzen 4 ähnliche Fälle verzeichnet, darunter eine Hysterica, wo anamnestisch frühere epileptoide Anfälle nicht zu eruiren waren, die aber am Tage nach der Hypnose einen solchen erlitt. Diese Attaque ist aber nicht auf das Conto der Hypnose oder auch nur auf mein eigenes zu setzen, sondern auf die indirecte Suggestion eines vielleicht nicht grade übelwollenden aber unvorsichtigen Collegen, der den bei der Patientin angestellten therapeutischen Versuchen beiwohnte, mit aller Sicherheit zurückzuführen. Aber die anderen nahezu 2000 Hypnotisirten aus meiner eigenen Praxis, ungerechnet die, welche ich bei Anderen, z. B. bei Wetterstrand gesehen! Ich rufe mir das in's Gedächtniss zurück, was Forel. Liébeault, Bernheim, Ringier, v. Schrenck e tutti quanti über ihre Hypnotisirten berichten. So sehr ich aber meine Augen schärfe und mein Gedächtniss zermartere, nirgends ist etwas zu finden, was einem epileptoidem Anfall als einer für die Hypnose characteristischen Erscheinung gleich käme. Ja es ist nicht einmal das von Effertz als Kriterium für die Echtheit der Hypnose bezeichnete Verhalten der Musculatur, ihre „Plasticität" und ihr „todter Widerstand" zu entdecken, von noch so manchen anderen Dingen, wie gewissen „Zwangshandlungen", auf die ich garnicht weiter eingehen will, zu schweigen.

Woher dieser Widerpruch?! Herr Effertz ist ein ehrenhafter Mann, dem wir auf's blosse Wort glauben müssen — andere Hypnologen haben nach ihm nur ein „Bierwort", nicht ein Ehrenwort —, und ein höchst kenntnissreicher dazu. Er hat sogar eine „neurologische Weltreise" hinter sich und an der Hochschule für Hypnotismus, bei Charcot, durchaus studirt mit heissem Bemüh'n.

Woher also dieser Widerspruch? Nun, wenn man nicht grade annehmen will, dass wir anderen Alle directe Ignoranten und Schwindler sind, so bleibt nichts anderes übrig, als zuzugeben, dass Herr Effertz ein ganz besonders geschickter Operateur ist, der es einzig und allein, zum mindesten aber besser und richtiger verstanden, echte Hypnosen zu erzielen. Wie er aber auch hypnotisirt!: „Ich lege ihre Hände auf den Tisch und befehle ihr, zu versuchen, ihre contracturirten Finger (Pat hat eine hysterische Contractur an einigen Fingern, Ref.), so zu bewegen, als wenn sie Clavier spielen wollte. Ich spiele ihr dann vor. Bald gerathen ihre Finger in zitternde Bewegungen und nach weniger, wie einer Minute ist sie hypnotisirt. Die Hypnose tritt prompt ein ohne Fixiren, selbst bei absichtlichem Wegsehen und selbst bei dem Befehl nicht einzuschlafen, sondern wach zu bleiben. **Diese Methode ist mir als die schonendste erschienen.**"

Nun vielleicht machen unsere Collegen in Zukunft ausgiebigen Gebrauch von dieser Methode, der sich sicher weder Neuheit noch eine gewisse Originalität

absprechen lassen. Ich möchte mir erlauben, noch eine kleine Verbesserung vorzuschlagen, nämlich dem Patienten zu um so besserem Gelingen noch Noten vorzulegen, damit die Illusion eine lebhaftere wird. Freilich nicht übel ist auch ein weiteres Hülfsmittel, das Herr Effertz mittheilt: „Ich pflege bei diesen Experimenten den anwesenden Collegen immer vorher kurz die Anamnese und dergl. mitzutheilen, zum Theil um dadurch eine feierliche Stimmung bei der Patientin zu erzeugen. (!) Vielleicht, dass diese Stimmung mit an dem prompten Zustandekommen der Hypnose schuld ist". (Melodram, Harmoniumspiel, feierliche Beleuchtung und dergl. dürften vielleicht, um eine noch feierlichere Stimmung zu erzeugen, auch am Platze sein! Ref.)

Jetzt wissen wir's, woran es bei uns Anderen gelegen, dass wir keine echten Hypnosen gesehen Sie, Herr Forel und Sie, Herr Bernheim und Sie anderen Alle, Sie wollen auf Ihr Ehrenwort versichern, dass es doch der Fall war. Still, meine Herren. Sie haben ja gar kein Ehrenwort, Herr Effertz sagt es ja, Sie haben nur ein Bierwort! Haben Sie schon eine neurologische Weltreise gemacht, und auf einer solchen neurologischen Weltreise ein zu hypnotischen Versuchen so vorzüglich geeignetes „Medium" kennen gelernt, wie es die Patientin R. P. des Herrn Effertz ist, die er in Wien, London, in Russland etc. bereits seit Jahren in ihren wunderbaren hypnotistischen Excercitien hat bewundern können, und deren er nun durch einen glücklichen Zufall in Bonn habhaft geworden?

Sie wagen es, meine Herren, schüchtern einzuwenden, dass Sie doch viele Tausende hypnotisirt, und bei diesen z. Th. höchst auffällige therapeutische Erfolge erzielt hätten, dass Herr E. seiner Patientin nicht einmal von ihrer hysterischen Contractur habe befreien können, von jener hysterischen Contractur, die Prof. Schultze nicht einmal für echt gehalten.

Schweigen Sie, sage ich nochmals, meine Herren, vor Allem Sie, Herr Bernheim, der Sie sich gar zu der Behauptung verstiegen haben: Il n' y a pas d'hypnotisme, il n' y a que de la suggestion, was nach These XVI des Herrn E. grundfalsch ist. Sie wollen ja durch Suggestion eine Plasticität der Muskeln erzeugen können, was doch nach These XV unmöglich ist? Gehen Sie in sich und lernen Sie überhaupt erst, was Suggestion ist. Hören Sie: „Suggestion ist eine Kraft, die mit der Zeit an Grösse abnimmt. Die Kraft der Suggestion ist eine Function der Zeit und zwar eine abnehmende Von welcher Structur diese Function ist, ob sie z. B. mit dem Quadrat der Zeit abnimmt, lasse ich (Verf.) dahingestellt." Nun werden Sie es wissen! Herr Liébeault und Sie und die anderen Vertreter der „extremen" Nancyer Schule, Sie wollen gelehrt haben, wie man die Tiefe der Hypnose unterscheidet, und woran man die echte Hypnose erkennt. Packen Sie doch ein mit Ihrer Gelehrsamkeit! Gehen Sie zu Herrn Effertz in die Schule! Da werden Sie ein höchst ingeniöses Gummiball-Manometer-Experiment — der böse Herr Prof. Schulze, der sich auch hierauf auch nicht einlassen mochte! —, kennen lernen und noch andere schöne und nützliche Dinge. Wenn sie sie dann aber practisch verwerthen, werden Sie auch die reine Freude geniessen, Ihre erste therapeutische Suggestion so schön gelungen zu sehen — Herrn E.'s Patientin hat wieder stricken können —, dass auch Sie die Verkündigung dieses bedeutsamen Factums gesperrt drucken lassen können. Lesen Sie vorerst Alle die „Studien" des Herrn Effertz, und wenn Ihnen darin Manches über Ihren Horizont geht, z. B. dass er seine Patientin in der ersten Woche trotz kalter Uebergiessungen combinirt mit der

Application starker electrischer Ströme nicht hat wecken können, ferner seine Lehre von den „hypnotischen Phasen" etc., so werden Sie es doch nicht zu bereuen haben, die „Studien" studirt zu haben. Ihre Lectüre wird Ihnen sicher eine Stunde ungetrübtesten, reinsten Vergnügens bereiten. Bei mir war es in so hohem Grade der Fall, dass mich nicht einmal ein krasser Unsinn, den Herr E. mir imputirt, sonderlich aufgeregt hat. Nach ihm soll ich, — wo? ist nicht angegeben — gesagt haben, die Charcot'sche Phase der Lethargie sei weiter nichts, wie der tiefste, die cataleptische Phase der mitteltiefe und der Somnambulismus der leichteste Grad der Hypnose. (!) Ich habe dagegen in Uebereinstimmung mit Forel u. A. nur behauptet, dass die Charcot'sche Lethargie nichts weiter sei, als wirklicher tiefer Schlaf, in welchen die Hypnose übergegangen. Zweitens habe ich nur vorgeschlagen, in Zukunft die bisherigen Bezeichnungen der Tiefegrade der Hypnose aufzugeben und nur noch von oberflächlicher und tiefer Hypnose zu sprechen, wobei die Hypnosen, in welchen sich die nur die Musculatur suggestiv beeinflussen liesse (Catalepsie etc.) als oberflächliche resp. mitteltiefe Hypnosen zu bezeichnen wären, als tiefe die, in welchen man mit Erfolg Illusionen und Hallucinationen intra- und posthypnotisch suggeriren könne.

J. Grossmann.

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Herr Prof. Forel (Zürich) liest auch in diesem Semester wieder ein Colleg über Hypnotismus und Suggestionstherapie, verbunden mit practischen Demonstrationen und Uebungen.

Um zahlreichen an mich ergangenen Anfragen zu genügen, theile ich auf diesem Wege mit, dass es mir meine Zeit nicht gestattet, direct einen Curs in der practischen Suggestionstherapie abzuhalten. Indess stelle ich es gern jedem Collegen, der in der Absicht, etwas zu lernen, zu mir kommt, frei, bei mir in meinen Consultationsstunden zu hospitiren. Ich bin weiterhin gern bereit, den betr. Herrn Collegen dabei alle die nöthigen theoretischen und practischen Anweisungen zu geben, soweit dies nach Lage der Sache möglich ist. Da ich naturgemäss nur einer sehr beschränkten Anzahl von Collegen zu gleicher Zeit gestatten kann, bei mir zu hospitiren, so ist hierzu eine vorherige, möglichst frühzeitige Anmeldung unbedingt erforderlich. Ein Honorar für die Erlaubniss zum Hospitiren wird von mir nicht eingefordert.

Dr. J. Grossmann.

Bibliographische Anzeigen.

Diagnostik der Nervenkrankheiten, von Paul Julius Moebius. II. veränderte und vermehrte Auflage mit 104 Abbildungen im Text. Leipzig; F. C. W. Vogel. 1894. L. F. 434 S. Preis 8 Mark.

L'Ipnotismo nell' ospitale di Monaco (a sinistra dell' Isar), Studio critico sui pericoli del trattemento suggestivo del Dott. Freiherr von Schrenck-Notzing. Traduzione italiana del Dott. O. Manganotti; Milano, Max Kantorowicz, 1894.

Studien über Hysterie, Hypnotismus, Suggestion von Dr. med. Otto Effertz, Bonn, Otto Paul, 1894. 102 + 12 S. gr. 8⁰.

Zur Psychologie der Vita sexualis von Max Dessoir; Sep.-Abdr. a. d. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 50; gr. 8⁰. 35 S.

Heilung eines Falles von Chorea durch Suggestivtherapie.*)

von

Dr. Dumontpallier,
Mitglied der Académie de médecine. (Paris).

Ein zwölfeinhalbjähriges Mädchen, das seit November 1891 an Chorea leidet, wird mir Ende Oktober 1892 zugeführt, und seine Mutter fragt mich, was ich für ihr Kind thun könne.

Die Patientin ist anämisch, und kann, wie leicht festzustellen ist, nicht ruhig sitzen bleiben. Im rechten Bein nur wenige krampfartige Bewegungen; mit dem Gesicht dagegen schneidet sie fortwährend Grimassen. Der rechte Mundwinkel wird jeden Augenblick herauf- und herabgezogen, während zugleich der Kopf drehend gegen die rechte Schulter geneigt und nach links gezogen wird. Ferner wird die Schulter nach oben und vorwärts bewegt. Oberarm, Unterarm und Hand vollführen beständig Pronations- und Supinationsbewegungen. Die rechte untere Extremität erscheint frei von Muskelkrämpfen. Auf der linken Seite sind nach Angabe der Mutter der Patientin nie krampfhafte Bewegungen aufgetreten, doch wird das Kind beim Gehen leicht müde, und es besteht eine leichte Parese der rechten unteren Extremität. Die Sensibilität im Gesicht und an der rechten oberen Extremität ist normal. Gehör, Geruch und Geschmack zeigen keine Functionsstörung; die Sehschärfe ist auf beiden Augen normal, keine Farbenblindheit. Keine ausgeprägt hysterischen Stigmata, aber sehr grosse Erregbarkeit. Das Kind erscheint zerstreut, kann oder will seine Aufgaben nicht mehr lernen, kann nicht auf einer Stelle bleiben, fasst alles an und wird durch die krankhaften Bewegungen der rechten Hand am Schreiben und an jeder Handarbeit verhindert.

*) Revue de l'hypnotisme.

Bromkali, Schwefelbäder, Eisen- und Chinin-Präparate haben den Zustand der Patientin nur sehr wenig und zwar vorübergehend gebessert, und wie die Mutter sagt, hat sie seit einem Jahr nie eine merkliche Besserung gezeigt, noch haben die krampfhaften Bewegungen jemals aufgehört.

Uebrigens hat das Kind auch nervöses Herzklopfen; nie rheumatische Schmerzen, kein Herzgeräusch.

Die Chorea setzte acht Tage nach einem grossen Aerger und einer heftigen Erregung, von denen die Kleine betroffen wurde, ein.

Wir haben also Grund zu der Annahme, diese Chorea für nicht rheumatischer Art zu halten, zumal der Vater und die Mutter nie an Rheumatismus gelitten hatten. Der Vater ist an Phthise gestorben, die Mutter ist anämisch; die Grossmutter ist ganz gesund. Eine Schwester der Patientin ist im Alter von zwei Jahren an Krämpfen gestorben.

Ebensowenig dürfen wir in diesem Fall an eine hysterische Chorea denken, da das junge Mädchen keine Zeichen der klassischen Hysterie aufweist.

So kam ich zu dem Schluss, dass diese Chorea nervösen Ursprungs sei und im Zusammenhang mit der leichten natürlichen Erregbarkeit der jungen Kranken stehe.

Unter diesen Umständen schlug ich mit Rücksicht auf die mir bekannten günstigen Resultate der Herren Liébeault, Bernheim, Beaunis und Bérillon bei der Suggestionsbehandlung der Chorea der Mutter eine derartige Kur vor und machte ihr Hoffnung auf einen guten Erfolg.

Nun musste ich zuerst das Vertrauen der kleinen Patientin gewinnen und sagte ihr, wenn sie sich einschläfern lasse, werde sie beim Erwachen gesund sein.

Das Kind fügte sich willig; ich liess sie sich auf einen Stuhl setzen und den Kopf gegen ein Kissen lehnen und sagte ihr, sie werde schlafen; dazu werde es genügen, wenn sie mit ihren Augen die meinigen fixire und an dasselbe denke, wie Abends, wenn sie den Schlaf herannahen fühle; ich half ihr, indem ich ihr sagte:

„Ihre Augen brennen, die Lider schliessen sich, Ihr Kopf wird schwer, Sie fühlen, wie Arm und Bein einschlafen; da, — Sie schlafen. Schlafen Sie.“

Das Kind schlief und fühlte Nadelstiche weder am Vorderarm noch im Gesicht.

„Schlafen Sie! Schlafen Sie! Schon lässt das Zucken nach; Sie schneiden keine Gesichter mehr, Ihr Kopf dreht sich nicht mehr, Ihre Schultern, Arm, Hand werden nicht mehr bewegt. Sie schlafen ganz ruhig; Sie sind sehr froh, so zu schlafen, und wenn ich Sie aufwecke, werden Sie keine Bewegungen mehr im Gesicht und im Arm haben und gesund sein. Zudem werden Sie sehr gehorsam, ehrerbietig gegen Ihre Grossmutter sein, werden Ihre Aufgaben lernen, Ihre schriftlichen Arbeiten und Handarbeiten machen können. Sie werden guten Appetit und keine Magenbeschwerden haben, werden alle Morgen um dieselbe Zeit Oeffnung haben. Sie werden spielen und mit Ihren kleinen Freundinnen laufen können, und wenn Sie Abends zu Bett gehen, werden Sie schön schlafen. Sie werden keine bösen Träume haben, und wenn Sie am andern Morgen aufwachen, werden Sie fühlen, dass Sie gut geschlafen haben und dass der Schlaf Sie gekräftigt hat, und Sie werden ganz glücklich sein."

Ich liess das Kind eine halbe Stunde lang im hypnotischen Schlaf, dann sagte ich zu ihm:

„Wachen Sie gemächlich, ohne Erschütterung auf; wachen Sie auf, wachen Sie auf."

Sie öffnete die Augen und hob den Kopf, der an das Kissen gelehnt gewesen war; ich fächelte ihr an Kopf und Gliedern Luft zu und fügte hinzu:

„Stehen Sie auf, gehen Sie. Sie sind geheilt."

Das Kind steht auf, mit etwas erstauntem Gesichtsausdruck, weil es keine Krämpfe mehr im Gesicht und in den Armen hat und den Kopf hoch trägt, ohne Krampfbewegungen zu spüren.

Am andern Morgen berichtete mir die Mutter, dass ihr Kind gut zwei Stunden lang frei von Krampfbewegungen gewesen sei, gut gegessen habe, brav lerne und aufpasse, und dass es gut geschlafen habe.

Am nächsten und den folgenden Tagen wiederholte ich dieselben Suggestionen wie am ersten im hypnotischen Schlaf; von Tag zu Tag wurde die Dauer der Ruhe länger, und nach der vierten Suggestionssitzung traten die choreatischen Bewegungen nur noch Morgens auf.

Bald, und zwar vom achten Tage ab, blieben die Chorea-Bewegungen ganz fort. Der Ausdruck des Gesichts verkündete die Wiederkehr der Gesundheit, der Blick war lebhaft, intelligent. Das Kind war dankbar, lernte seine Aufgabe sehr leicht, beschäftigte sich den ganzen Tag über nützlich, schlief gut, war in der Schule sehr gehorsam und aufmerksam und nahm an den Spielen seiner kleinen Schulgenossinnen Theil.

Von der zweiten Woche an wurde sie nur noch einen Tag um den andern suggestiv behandelt, in der dritten zweimal, und von der vierten ab sah ich sie nur einmal wöchentlich. Anfang December konnte man die Heilung als vollständig betrachten.

Für alle Fälle lasse ich die Mutter wöchentlich einmal zu mir kommen, um mich zu überzeugen, dass kein Rückfall eintritt, und wir haben ausgemacht, dass das Kind mir bei der leisesten Wiederkehr noch so leichter krampfhafter Bewegungen wieder zugeführt werden solle.

Während der ganzen Suggestivbehandlung hat das Kind kein einziges Medikament genommen, und die Wiederkehr des Appetits und guten Schlafes reichten in Verbindung mit der Suggestion aus, die Anämie zu beseitigen und die Gesundheit wiederherzustellen.

Es bedarf wohl keiner langen Auseinandersetzung, um in diesem besonderen Fall das gute Resultat der Suggestivbehandlung festzustellen. Man kann doch nicht gut behaupten, dass da ein zufälliges glückliches Zusammentreffen stattgefunden hat, oder dass die Suggestion nicht mehr bewirkt hat, als jede andere Behandlung im Anfang erzielt. Der unmittelbare, fortschreitende und dauernde Erfolg, der in diesem Fall bei einem Kinde erzielt wurde, das seit einem Jahre durch keine andere Behandlungsart merklich gebessert war, lässt alle Einwände hinfällig erscheinen.

Zudem bestätigt die vorliegende Beobachtung nur das, was andere Beobachter bei methodischem Gebrauch der Suggestivtherapie beobachtet haben.

Ueber die Natur der Chorea im Allgemeinen zu sprechen, behalte ich mir für später vor. Bei sorgfältigem Studium der seit einem halben Jahrhundert und in den letzten Jahren darüber veröffentlichten Arbeiten bin ich zu der Anschauung gekommen, dass man die Bedeutung der rheumatischen Diathese für die Aetiologie der Chorea weit überschätzt hat. In den weitaus meisten Fällen ist die Chorea eine vom Rheumatismus unabhängige Neurose, deren Hauptursache fast stets eine heftige moralische Erregung ist. Um sich davon zu überzeugen, braucht man nur die Beobachtungen der verschiedenen Schriftsteller durchzulesen; und wenn nun moralische Erregung, d. h. eine heftige psychische Störung, eigentliche Ursache der Chorea ist, so ist nichts rationeller, nichts logischer als die Annahme, dass eine moralische, psychische Behandlung, unterstüzt durch die Hypnose, in kurzer Frist ein Leiden beseitigen kann, das durch complicirte und langdauernde medicamentöse Behandlung mit hohen Dosen oft nur in geringem Grade beeinflusst wird.

Suggestion und Magenerkrankungen

von

Dr. Curt Schmidt
Nervenarzt. (Dresden).

Ein kürzlich von mir beobachteter Fall von Magenerkrankung erlaubt interessante, wenn auch nicht neue, Schlüsse betreffs der psychischen Entstehung und Behandlung gewisser Formen von Magenleiden.

Die 32 jährige Patientin erzählte folgendes: „Ich bin seit ca. 10 Wochen schwer magenleidend; ich habe, wie mein Arzt mir erklärt hat, ein Magengeschwür; ich habe auch Blut erbrochen, ich verspüre im Munde immer einen unangenehmen pappigen Geschmack; essen kann ich so gut wie garnichts mehr; das einzige, was ich halbwegs vertrage ist Mehltrank und Zwieback in Thee aufgeweicht; esse ich etwas anderes — aber zuweilen auch ohnedem —, so bekomme ich die unerträglichsten Schmerzen im Magen und im Rücken, so dass mein Arzt mir zum öfteren Morphiumeinspritzungen machen musste; ich bin sehr heruntergekommen und habe 14 Pfund abgenommen.“

Das klang ja allerdings wie ein Magengeschwür und in der That waren auch andere Symptome da, die dafür zu sprechen schienen, die stark belegte Zunge, eine umschriebene äusserst empfindliche Stelle in der Magengegend und zwei ebenso empfindliche Druckpunkte im Rücken.

Doch ergab die Untersuchung, dass ich es mit einer hochgradig nervösen Dame zu thun hatte; die genauere Anamnese erwies, dass sie hysterisch war (nervöse Anfälle mit Kinnladenkrampf und Zuckungen in den Armen bei erhaltenem Bewusstsein, wechselnde neuralgische Schmerzen in der linken Hüfte, auch in der Brust, Weinzustände etc.)

Die Erkrankung begann nach einer Indigestion acut mit Uebelkeit und Erbrechen: der am nächsten Tag hinzugerufene Arzt erklärte, dass ein Magengeschwür vorliege.

Das sogenannte Bluterbrechen reducirte sich, wie die Mutter der Patientin auf Befragen erklärte, auf ein Blutstreifchen im Erbrochenen. Patientin erwies sich schon bei der Untersuchung sehr suggestibel; ich konnte die erst schmerzhafte Stelle ganz gut drücken, als ich sie irre leitete mit den Worten — „aber hier thut es gar nicht weh“.

Ich erklärte ihr nun, es sei kein Magengeschwür mehr vorhanden, sondern nur eine Neuralgie der Magenwand, ich würde ihr die Schmerzen sofort nehmen. Ich setzte ihr zwei feuchte Elektroden an, liess eine Minute scheinbar einen Strom hindurch gehen und erklärte nun energisch — „jetzt sind die Schmerzen weg“. Sie nahm die Suggestion ausgezeichnet an und war beglückt, so schmerzfrei zu sein. Es war alles verschwunden. Freiwillig erklärte sie: „ja jetzt ist mir wohl, der pappige Geschmack im Mund ist weg, Rücken und Magen ganz frei“. Zu ihrem Erstaunen verordnete ich ihr für den Abend ein Glas Pilsener Bier und eine Portion Schinken. Am nächsten Tage berichtete sie erfreut, dass sie alles gut vertragen und ganz schmerzlos geblieben war (zum ersten Male seit ca. 10 Wochen); der Schlaf war gut gewesen; nur hatte sie seit einigen Stunden Schmerzen in der Brust; es ergaben sich typische Druckpunkte in zwei Interkostalräumen; eine elektrische Sitzung von 1 Minute beseitigte alles und zwar dauernd. (Wieder ohne Strom).

Die Magenschmerzen kehrten nun nicht wieder, nur die hartnäckige Verstopfung wollte der Wachsuggestion nicht weichen; ich nahm deshalb den Zustand der erhöhten Suggestibilität, die Hypnose zu Hilfe und es gelang gleich nach der ersten Sitzung eine reichliche Entleerung herbeizuführen.

Die Darmträgheit gab sich in der nächsten Zeit; ein einziges mal hatte sie noch andeutungsweise geringe Schmerzen im Magen, die in der angegebenen Weise leicht beseitigt wurden. Patientin konnte alles essen und erholte sich schnell.

Dass es sich hier nicht um ein wirkliches Magengeschwür handelte, sondern gewissermassen um ein künstlich, natürlich unbewusst, suggerirtes ist mehr als wahrscheinlich.

Die akute Indigestion hatte das Erbrechen und die Schmerzhaftigkeit der Magengegend hervorgerufen. Durch den Ausspruch des Arztes auf Magengeschwür hatte sich bei der so leicht suggestibelen Patientin die Vorstellung eines schweren Magenleidens etc. festgesetzt; und ich habe

sie fast in einer Minute geheilt, dadurch, dass ich ihr diese Vorstellung und damit auch deren Folgen nahm.

Wie leicht es ist besonders bei nervösen Patienten anscheinend so charakteristische Symptome, wie umschriebener Magenschmerz und Druckpunkte im Rücken durch Suggestion hervorzurufen, darauf hat Bernheim aufmerksam gemacht und ich glaube bestimmt, dass im vorliegenden Falle der betreffende Arzt, dadurch, dass er danach suchte, unbewusst diese Symptome suggerirte.

Dass die ganze, anscheinend so schwere Magenerkrankung, lediglich psychischer Natur mehr war, d. h. also eigentlich nur in der krankhaften Vorstellung des Leidens bestand, das erhellt ja daraus, dass es mir sofort gelang, mit einem Schlage alle Symptome zu beseitigen, lediglich durch meine feste Versicherung (unter scheinbarer Zuhilfenahme der Elektricität).

Dass überhaupt bei Magen- und Darmerkrankungen das psychische Moment sehr häufig eine grosse, ja die Hauptrolle spielt, das ist in dieser Zeitschrift schon betont worden (Dr. Grossmann. Prof. Forel).

Ich kann mich dem dort Gesagten nach meinen Erfahrungen nur anschliessen.

Ueber die Bedeutung der Verbalsuggestion für die Neurotherapie

von

Prof. Dr. Hirt (Breslau.*)

M. H.! Wenn bei dem augenblicklichen Stande der Dinge einerseits vielleicht ein gewisser moralischer Muth dazu gehört, ein Thema, wie das von mir in Aussicht genommene, zu besprechen, so darf man doch andererseits nicht vergessen, dass es Pflicht eines jeden Arztes ist, bei einer Gelegenheit, wie der heutigen, Dinge in's Auge zu fassen, über welche unter den Collegen nicht blos eine ganz auffallende Uneinigkeit herrscht, sondern welche, von Einzelnen einer wissenschaft-

*) Vorgetragen in der Section für Neurologie des XI. Intern. med. Congresses in Rom.

lichen Behandlung und Discussion überhaupt nicht für würdig erachtet werden. Zu diesen Dingen gehört, und zwar nicht an letzter Stelle, die Suggestion, die Eingebung und Alles das, was mit ihr in Bezug auf die medicinische Praxis zusammenhängt.

Es handelt sich dabei, wie ich gleich vorweg bemerken will, um eine künstlich herbeigeführte Einengung des Bewusstseins, während deren Ideen, welche man dem Patienten eingiebt, suggerirt, kritiklos aufgenommen und für wahr gehalten werden.

Da hierbei, soweit therapeutische Massnahmen in Betracht kommen, niemals ein völliger Verlust des Bewusstseins auftritt, wie er im tiefen Schlafe, ὕπνος stattfindet, so ist die Bezeichnung Hypnose durchaus unglücklich gewählt und ich erkläre ausdrücklich, dass die Heilresultate, welche ich Ihnen sogleich mitzutheilen die Ehre haben werde, niemals ein wirkliches Hypnotisiren des Pat., sondern immer nur eine suggestive Beeinflussung mit vollständiger Erhaltung des Bewusstseins erfordert haben.

Jeder meiner Pat. würde Ihnen auf Befragen antworten, dass er niemals während der Beeinflussung geschlafen, und dass es keinen Augenblick gegeben habe, von dem er sich nicht vollständig Rechenschaft zu geben vermöchte. Er ist völlig bei Bewusstsein und die Einengung desselben, die ich eben erwähnte, bezieht sich nur auf den vorhandenen krankhaften Zustand, dessentwegen er ärztlich behandelt wird, und das Fortbestehen desselben.

Ich muss bei der Kürze der Zeit darauf verzichten, alle die Hypothesen über das physiologische Zustandekommen dieses Zustandes zu erörtern und lasse es dahingestellt, ob z. B. Wundt, der den Hypnotismus und die Suggestion in seinen philosophischen Studien (Engelmann 1892) kritisch beleuchtet hat, im Recht ist, wenn er eine doppelte Wechselwirkung, eine neurodynamische und eine vasomotorische, annimmt, oder ob andere Physiologen mit anderen Erklärungsversuchen mehr das Richtige getroffen haben — darum handelt es sich hier für mich nicht; ich will hier nur als Praktiker sprechen, der bei der Behandlung der Nervenkrankheiten zu demselben Resultate gekommen ist, wie sicherlich Viele unter Ihnen, m. H. — dass wir mit innerlichen und äusserlichen Medicamenten einschliesslich des elektrischen Stromes nur herzlich wenig auszurichten vermögen, und dass man es keinesfalls ohne Weiteres von der Hand weisen darf, wenn sich eine neue Behandlungsmethode darbietet.

Ich will daher auch ohne weitere Einleitung in medias res hineingehen, da ich der Ansicht bin, dass Jeder, der sich für eine andere, z. B. für die historische Seite des Gegenstandes interessirt, sich leicht aus Büchern informiren kann.

Sie werden da finden, dass die Anfänge der modernen Suggestion, wie z. B. v. Schrenck in einem Vortrage entwickelt hat, bis weit in die priesterliche Medicin der Chaldäer, Egypter, Hebräer u. s. w. zurückreichen, dass ihre Wiedererweckung vor 100 Jahren stattfand, und dass ihre Einführung in die medicinische Praxis hauptsächlich den Bemühungen und Erfolgen der Schule von Nancy zuzuschreiben ist. Seit einigen Jahren wächst die Zahl der Anhänger der Suggestionstherapie gradatim, wenn auch nur sehr langsam, die Zahl Derjenigen aber, die die Sache, wenn auch nur vorsichtig und insgeheim, um sich nicht zu compromittiren, versuchen, ist schon jetzt, besonders unter den jüngeren Collegen, eine recht ansehnliche. Bei weitem aber nicht Alle metamorphosiren sich aus einem Saulus zu einem Paulus. Viele wenden sich enttäuscht bald ab und schreiben oder sprechen öffentlich dagegen. Und warum? Weil sie nicht blos keine therapeutischen Resultate gehabt haben, sondern weil es, wie man zu sagen pflegt, nicht gegangen, d. h. weil es ihnen nicht gelungen ist, die Patienten in den für die Behandlung erforderlichen Zustand zu versetzen.

Das hat seinen Grund in einer überaus verbreiteten irrigen Ansicht — man glaubt nämlich, die Suggestionstherapie brauche man nicht zu erlernen, das könne ein Jeder, denn nichts sei leichter als einen Kranken hinzusetzen, ihm zu befehlen, an's Einschlafen zu denken und dann nolenti volenti irgend Etwas zu suggeriren. Das ist aber nicht richtig — jede praktische Handhabung in der Medicin will erlernt sein, und nehmen Sie den einfachsten praktischen Eingriff, das Impfen: ein-, zweimal muss man es gemacht, d. h. man muss es gelernt haben, um es zu verstehen. Und so ist es mutatis mutandis mit der Suggestionstherapie; wie unendlich mannigfach sie ist, wie viele Umsicht und Geduld sie erfordert, wie mühevoll die Erfolge erreicht werden, das kann man studiren, wenn man z. B. Wetterstrand in Stockholm besucht, der zweifellos mit zu denjenigen Collegen gehört, die auf dem in Rede stehenden Gebiete die grösste Erfahrung besitzen.

Aber auch das ist nicht meine Aufgabe, auf die Technik einzugehen und zu erörtern, welche Individuen für die Suggestion sich am besten, welche sich weniger, welche sich gar nicht dazu eignen, wie

lange jede Beeinflussung dauern soll u. s. w.; nur eine Bemerkung will ich mir gestatten: wer da glaubt, dass die an ausgesprochener Hysterie leidenden Personen, seien es Männer oder Weiber, sich am besten für die Verbalsuggestion eignen, der ist bitter im Irrthum und wird mit seinen negativen Resultaten viele Seiten seines ärztlichen Journales füllen. Bezüglich einzelner Symptome der Hysterie gelten allerdings gewisse Einschränkungen, auf die wir später zu sprechen kommen werden. Nach meiner Erfahrung sind 1. Kinder von dem Alter, wo sie überhaupt verstehen, um was es sich handelt, also dem von acht Jahren an, und 2. alle Individuen, die in ihrem Leben gehorchen gelernt haben, die besten Objecte; Hysterische haben nur ihren eigenen ununterbrochen wechselnden Willen, daher erachte ich jeden Versuch, Hysterische durch Suggestion heilen zu wollen, wenn nicht für aussichtslos, so doch jedenfalls für sehr zweifelhaft.

Und nun zu den von mir behandelten, resp. geheilten Fällen. Wenn ich von Heilung rede, so meine ich damit, um Missverständnisse auszuschliessen, wirkliches Gesundwerden. Ein allbekannter Neuropathologe steht der Suggestionstherapie gegenüber auf einem anderen Standpunkte; in seiner soeben erschienenen Schrift „Hypnotismus und Suggestion" (Wien, Breitenstein, 1894) sagt er wörtlich pag. 67:

> „Die Patienten fügen sich der Autorität des Arztes, wagen es nicht zu widersprechen, und wenn sie ihn los sein wollen, so sagen sie, sie seien gesund. Das ist die Geschichte von zahllosen Heilungen von Morphinismus, Alkoholismus, gewissen socialen Gewohnheiten, über die eine ganze Litteratur besteht."

Es ist nicht unmöglich, dass auch mich viele meiner Patienten los sein und dass sie Ruhe haben wollen, das aber kann ich versichern, dass die gleich mitzutheilenden Fälle in diese Rubrik nicht gehören, sondern dass sie wirklich gesund sind.

Der erste ist in dreifacher Beziehung interessant, er beweist nämlich, 1. dass die erzielte Heilung auf keine andere Weise als durch Suggestion zu ermöglichen war, 2. dass die Heilung durch eine einzige Suggestion herbeigeführt und 3. dass die Suggestion differentiell-diagnostisch verwerthet werden kann. Der Sohn des Geh. Med.-Rathes Prof. Dr. Klopsch, eines seinerzeit in der Provinz Schlesien wohlbekannten Arztes, litt seit acht Jahren an sehr beschwerlichen Hustenanfällen, welche den 14jährigen Knaben derart schwächten, dass der Schulbesuch und jede geregelte Beschäftigung aufgegeben

werden musste; von Nachtruhe war keine Rede, und als der Vater mich December 1890 aufsuchte, erzählte er mir, dass Wochen vergingen, ehe überhaupt Jemand von der Familie zu Bette gehen konnte. Seebäder, Elektricität, Ausbrennen der Nase, Alles war vergebens versucht worden, und schliesslich erklärten bedeutende medicinische Autoritäten den Fall für unheilbar, weil man eine physikalisch nicht zu diagnosticirende anatomische Erkrankung der Lunge annehmen müsse. Der Knabe wurde eines Vormittags, in Gegenwart seines Vaters, durch Streichen und Zureden in einen leichten Ermüdungszustand versetzt und während desselben suggerirte ich ihm, dass sein Kehlkopf und seine Lunge ganz gesund, sein Husten verschwunden und er selbst geheilt sei; er werde die nächste Nacht im Bette zubringen und vortrefflich schlafen. Der Erfolg war geradezu verblüffend — Pat. schlief ausgezeichnet, hustete gar nicht mehr und ist bis heute (nach mehr als 4½ Jahren) gesund geblieben — ich habe ihn nur ein einziges Mal, nachher ärztlich nie mehr, sondern nur als gesunden Menschen im Theater wiedergesehen. Geh. Rath Klopsch autorisirte mich noch kurz vor seinem unerwartet eingetretenen Tode, den Fall seines Sohnes wo und wie ich nur immer wolle, mit voller Namensnennung zu publiciren. — Es bedarf keiner weiteren Darlegung, dass nach der Heilung des Knaben die Diagnose einer anatomischen Erkrankung fallen gelassen werden musste; es handelte sich um eine Neurose des Vagus. Seitdem habe ich viele ähnliche Fälle mit demselben, wenn auch nicht immer so plötzlich eintretenden Erfolge behandelt.

Bei der Kürze der mir zugemessenen Zeit werden Sie einverstanden sein, meine Herren, wenn ich die weiteren Mittheilungen über Heilerfolge durch Suggestion nur kurz skizzirend vortrage.

Neben den Vagusneurosen sind es

2. die functionellen Neurosen anderer Hirnnerven, besonders des Quintus, welche behandelt wurden. Nervöser Kopfschmerz bietet eine gute, dagegen die classische Migräne mit Erbrechen, besonders wenn sie erblich ist und jahrelang dauert, eine sehr mässige, um nicht zu sagen schlechte Prognose.

Fälle von Cervico-Occipitalneurolgie, die jeder anderen Behandlung trotzten, wurden geheilt.

3. Functionelle Neurosen mit unbekanntem Sitze; unter den sogenannten Beschäftigungsneurosen nenne ich den Schreibkrampf, ferner die Chorea in den Fällen, welche von Arsen unbeeinflusst blieben.

Ein sehr interessanter Fall von Hemichorea mit Allochirie, der seit 6 Jahren bestand und den 14jährigen Knaben, Sohn eines Berliner Justizrathes, völlig unbrauchbar für den Schulbesuch u. s. w. gemacht hatte, wurde innerhalb 14 Tage geheilt. Dr. Römpler in Görbersdorf, auf dessen Veranlassung der Fall in unsere Behandlung gekommen war, bestätigte die Andauer der Heilung nach 8 Monaten.

Bei nervöser Schlaflosigkeit ist, wenn sie lange dauert und den Hypnoticis Widerstand leistet, eine öftere und energische Beeinflussung erforderlich. Selbstverständlich muss erst alles Andere versucht werden, da man die Suggestionstherapie vorläufig überhaupt noch als Ultimum refugium betrachten muss.

Enuresis nocturna ist, besonders bei jungen 10 bis 14 Jahre alten Mädchen, ein vortreffliches Object für die Verbalsuggestion. Die Erfolge sind zum Theile ausgezeichnet.

Psychische Impotenz ist in nicht sehr zahlreichen Fällen, aber in diesen mit brillantem Erfolge behandelt worden.

Unter den Einzelsymptomen der Hysterie — über die Hysterie im Allgemeinen haben wir oben gesprochen — nennen wir a) Anfälle von hysterischer Schlafsucht, b) die Abasie-Astasie, c) die hystero-epileptischen Krämpfe, d) den Somnambulismus. Für sämmtliche Kategorien stehen uns eine Reihe dauernd geheilter Falle zur Verfügung.

Als Uebergang zu den Psychosen seien die Erkrankungen des Willens erwähnt. Völlige Abulie gewährt für die Suggestionstherapie keine gute Prognose, eine günstige dagegen sogenante Zwangsvorstellungen und die als circumscripte Psychose beschriebene Kleptomanie.

Zum Schluss nennen wir noch:

a) Den Alkoholismus. Von 13 Fällen (9 Frauen, 4 Männer) wurden 8 völlig und dauernd geheilt, 5 gebessert. Getrunken hatten die Patienten Bier, Wein, Schnaps, Eau de Cologne, Aether, denaturirten Spiritus.

Der Nachtheil für die Kranken besteht darin, dass sie nach der Heilung jeden Alkohol, in welcher Form er ihnen auch angeboten wurde, verschmähten und sich dadurch in der Gesellschaft blossstellten. Beitritt in die Temperenzler-Vereine, wie Forel es für nötig erachtet, ist nicht erforderlich.

b) Das Stottern. Wer da weiss, wie dieses Uebel den Patienten und seine Familie belästigt, wer die grossen Opfer kennt, die manchmal mit gar keinen oder geringen Resultaten gebracht werden, wird

die Suggestionstherapie jedenfalls versuchen. Unsere Erfolge sind sehr zufriedenstellend. Natürlich nur, wenn es sich um eine Angewohnheit und functionelle Neurose handelt. Wenn eine anatomische Erkrankung des Gehirnes, welche die Sprachstörung bedingt, vorliegt, dann ist Alles umsonst. Meist ist die Sache differentiell zu diagnosticiren aus dem Zustande des Intellects, des Gedächtnisses u. s. w. Charakteristisch für die functionelle Erkrankung: bei verbaler Beeinflussung verschwindet das Stottern sofort nach dem Schliessen der Augen des Patienten. Die Beeinflussnng muss öfter wiederholt werden. Erste Behandlung 14—31 mal wiederholte, jedesmal 30 Min. dauernde Beeinflussung. Dann alle 4—6 Wochen 1—2 Tage.

Ich könnte noch Mancherlei erwähnen, z. B. die chronische Stuhlverstopfung, die bekanntlich in den höheren Jahren eine wichtige Rolle spielt, und über deren Suggestionsbehandlung Forel soeben in Berlin bei Brieger eine sehr interessante Broschüre hat erscheinen lassen. Aber erstens ist dies keine Nervenkrankheit sensu strictiori, und nur über solche kann ich reden, zweitens will ich mich vorsichtig beschränken, um nicht die Kreise allzu vieler Collegen zu stören.

Meine Schlusssätze lauten:

1. Die Verbalsuggestion ist in gewissen Nervenkrankheiten therapeutisch zu verwerthen; es sind unter Umständen mit ihr Erfolge zu erzielen, die auf keinem anderen Wege erreicht werden können.

2. Functionelle Erkrankungen einzelner Hirn- und Rückenmarksnerven eignen sich für die Behandlung; motorische Störungen sind im Allgemeinen leichter zn behandeln, als sensible.

3. Von den Erkrankungen des Gesammtnervensystems geben nur einzelne eine gute, Neurasthenie und Hysterie eine sehr mässige, Epilepsie eine absolut ungünstige Prognose.

4. Krankheiten mit anatomisch nachweisbarem Befunde, z. B. Tabes, Dementia paralytica, multiple Sclerose, sind von der Suggestionstherapie auszuschliessen. Einzelne Symptome derselben sind bisweilen vorübergehend günstig zu beeinflussen.

5. Die verbale Suggestion ist nicht mit dem habituellen Hypnotismus zu verwechseln; so schädlich dieser wirken kann, so unschädlich ist jene. Niemals ist einem Patienten durch die Verbalsuggestion ein Schaden zugefügt worden. —

Ich sehe dem Urteile der hohen Versammlung ruhig entgegen; es hat noch nie eine Zeit gegeben, wo nicht die Aerzte aller Nationen

wenn etwas Neues in der Wissenschaft auftauchte, dasselbe neidlos, sine era et studio geprüft und wenn sie es für gut befunden hatten, angenommen hätten. Und andererseits existirt Keiner unter uns, der, wenn er nach Prüfung einer von ihm empfohlenen neuen Sache dieselbe später für zweifelhaft oder gefährlich befunden hätte, nicht aufgestanden wäre, um das laut und öffentlich zu bekennen und vor der Weiteranwendung seines Verfahrens zu warnen. In derselben Lage hätte ich mich heute befunden, wenn ich auch nur einen Fall, wo die Suggestion angewendet wurde, in Folge dieser Anwendung hätte unglücklich verlaufen sehen; dess dürfen Sie Alle gewiss sein.

Trotzdem gebe ich mich nicht der Illusion hin, als könnte es mir gelingen, durch diesen bescheidenen Beitrag eine wesentliche Umwandlung der herrschenden Stimmung gegenüber der Suggestionsfrage herbeiführen.

Ich bescheide mich mit dem „in magnis voluisse sat est" und sage mit dem Dichter:

> Und wird Dir auch kein Lorbeerreis
> Um Deine Stirn geflochten,
> Auch der sei stolz, der sonder Preis
> Des Denkens Kampf gefochten.

Aus der Gutachtensammlung:
Die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel

herausgegeben von

Dr. J. Grossmann (Berlin*)

Sehr geehrter Herr College!

Sie hatten die Aufmerksamkeit, auch mich zu einer Meinungsäusserung über den Werth der hypnotischen Suggestion als Heilmittel aufzufordern, und Sie bezogen sich dabei auf jene von der russischen Regierung erlassene Verfügung, die nicht nur die therapeutische Anwendung des Hypnotismus in bedenklichster Weise erschwert, sondern

*) Wir werden im weiteren Verlaufe noch einige dieser Gutachten hier zum Abdruck bringen.

sogar jede wissenschaftliche Erörterung darüber selbst in Fachblättern unter Verbot stellt. Man darf sich offen gestanden kaum darüber ereifern, dass dergleichen jenseits des Njemen passirt; fehlt es doch auch anderwärts nicht an „Autoritäten", die sich einbilden, den Hypnotismus aus der Welt schaffen zu können, indem sie von ihm keine oder möglichst wenig Notiz nehmen. Die Absicht, den Hypnotismus todtzuschweigen, dürfte allerdings schwerlich Erfolg haben; denn der Zug der Zeit, die Triebkraft und Energie einer mächtig aufstrebenden jüngeren Forscher- und Aerzte-Generation drängt einmal unverkennbar in die lange vernachlässigten Bahnen empirisch-psychologischer und psychotherapeutischer Forschung. Speciell die hypnotische Suggestion als therapeutische Methode hat für Alle, die mit der Zeitströmung auch nur einigermassen Fühlung zu behaupten gewusst haben, wohl kaum nöthig, ihren Befähigungsnachweis zu erbringen oder gar um ihre wissenschaftliche Daseinsberechtigung zu kämpfen. Selbst ein der experimental-psychologischen Richtung im Ganzen so wenig geneigter Autor wie Wundt ist doch unbefangen genug zuzugestehen, dass es sich bei der hypnotischen Suggestion um einen grossen Gewinn der praktischen Heilkunde, um eine werthvolle und wichtige therapeutische Errungenschaft handle. Und dieser Gesichtspunkt sollte für uns Aerzte doch in erster Reihe entscheiden! Auch wer in Folge unüberwindlicher Vorurtheile oder mangelnder Kenntnis und persönlicher Begabung sich nicht entschliessen kann, von dieser Methode unmittelbar Gebrauch zu machen, der sollte doch nicht verkennen dürfen, wie sehr ein genaueres Studium der hypnotischen Erscheinungen auf gewisse Gebiete der Pathologie und der Therapie bereits befruchtend und fördernd eingewirkt hat und in noch reicherem Masse zu wirken erwarten lässt. Man sollte überhaupt meinen, dass sobald einmal Probleme dieser Art aufgetaucht sind, jeder denkende Arzt ohne Weiteres die innere Nothwendigkeit, den Zwang, so zu sagen die Obsession fühlen müsste, sich damit in irgend einer Weise auseinanderzusetzen, und, wenn es seine geistigen Mittel erlauben, durch Beobachtung und kritische Analyse zu einem tieferen Verständniss, womöglich zu einer naturwissenschaftlichen Erklärung dieser Phänomene vorzudringen. Ich brauche dabei garnicht einmal auf die besondere Lage zu exemplificiren, worin sich gerade der Nervenpatholog den hypnotischen Erscheinungen gegenüber befindet. Wie man ohne genaue, durch eigenes Studium erworbene und vertiefte Kenntniss dieser Erscheinungen heutzutage noch den

Muth finden kann, als Nervenpatholog gelten zu wollen, verstehe ich einfach nicht; meiner Meinung nach lässt sich diese Kenntniss sowohl für eine verständnissvolle Auffassung und Würdigung schwerer Krankheitszustände des Nervensystems, wie für ihre zweckentsprechende Behandlung absolut nicht entbehren. Man kann und darf sich dabei auch nicht mit der vielfach beliebten Abgrenzung zwischen „funktionellen" und „materiellen" Störungen beruhigen: eine Unterscheidung, die näher betrachtet ebenso willkürlich wie unwissensshaftlich und im Grunde eine blosse Verlegenheitsausflucht ist. Nicht durch solche unnatürliche Grenzlinien dürfen wir dieses neue Forschungsgebiet von vornherein einengen und zur Unfruchtbarkeit verdammen. Vielmehr wird es sich darum handeln, ohne irgendwelche im Voraus gesetzte theoretische Schranke, im Sinne der alten Animisten, aber mit den erweiterten Hülfsmitteln moderner Forschung, den vewickelten Fäden seelischer Einwirkung auf die Phänomene des gesunden und kranken Lebens unbeirrt nachzuspüren, und, da nun einmal mit dem Ende, mit der Psychotherapie, angefangen werden musste, wenigstens hinterdrein auf dem Wege empirischer Beobachtung und des Experiments die dazugehörigen physiologischen und pathologischen Unterlagen zu schaffen. Hier harren für die jüngere Generation noch grosse und erspriessliche Aufgaben; und der Kräfte können wahrlich nicht zu viele sein, die um politische und nationale Scheidewände unbekümmert unter dem universellen Banner der Wissenschaft zu diesem Ziele zusammenwirken. Dass staatliche Behörden nun den Aerzten ein solches Ziel verwehren oder erschweren sollten, erscheint eigentlich undenkbar — schon allein von dem Gesichtspunkte aus, dass eine wissenschaftliche Fortentwickelung der Heilkunde mit dem Lebensinteresse der Allgemeinheit in untrennbarer Weise verknüpft ist; aber auch zugleich desswegen weil eben diese sich anbahnende Fortentwickelung eine naturgemässe und zeitgemässe Reaktion in sich schliesst gegen einseitig überspannte mechanische, materialistische Anschauungen und Dogmen, die man nur zu häufig mit naturwissenschaftlicher Erkenntniss identifizirt und als „der Weisheit letzter Schluss" hinzustellen beliebt hat. Die von gewissen Seiten immer so ängstlich herbeicitirten Gefahren hypnotischer Forschung können, der ärztlichen Thätigkeit auf diesem Gebiete gegenüber, höchstens als ein frivoler Vorwand, nicht aber als ein ernstliches Motiv restringirender und repressioneller Massregeln gelten. Kein ernst zu nehmender Sachkenner hat diese Gefahren bisher wirklich nach-

gewiesen; sie existiren zumeist nur in der Einbildung derer, die ihre Unkenntniss des Gegenstandes, ihre Abgeneigtheit und Unfähigkeit zur Beschäftigung damit hinter diesem deckenden Schilde zu verbergen bemüht sind. Wie sehr übrigens durch Massregeln der angedeuteten Art gerade die wissenschaft-ärztliche Thätigkeit behindert und lahm gelegt wird, dem auf diesem Gebiete ohnehin schon üppig wuchernden Pfuscherthum gegenüber, bedarf wohl kaum der Erwähnung. — In diesen eilig hingeworfenen Bemerkungen finden Sie, geehrter Herr College, den Ausdruck meiner Ueberzeugung; und ich habe selbstverständlich nichts dagegen, falls Sie es der Mühe werth halten, diese Meinungsäusserung auch einem grösseren Leserkreise zu unterbreiten.

In collegialer Hochachtung ergebenst

Prof. Dr. Eulenburg.

Berlin, den 30. November 1893.

Suggestionstherapie in der Gynäkologie

von

Dr. Herzberg

Frauenarzt. (Berlin).

In die verschiedensten Disciplinen der Medizin hat die Suggestionstherapie als Theil der Psychotherapie in letzter Zeit Eingang gefunden und mannigfache therapeutische Erfolge erzielt. Man darf ihrer in keiner Specialthätigkeit entrathen, sondern muss sich ihrer in den geeigneten Fällen wie irgend einer anderen Heilmethode der Electrotherapie, der Hydrotherapie etc. bedienen und zwar um so mehr, je mehr wir erkannt haben, wie mannigfach abhängig die Psyche von körperlichen Affectionen und vice versa sind. Insbesondere auf gynäkologischem Gebiete erscheint die Suggestionstherapie berufen Triumphe zu feiern. Von Bérillon ist ein mit Erfolg durch Suggestion geheilter Fall von unstillbarem Schwangerschaftserbrechen in der Revue de

l'hypnotisme kürzlich mitgetheilt. Bei Pruritus vulvae, wo die beständige Reibung und Reizung der Vulve zu Onanie und die übermässige Erregung des Nervensystems zu schweren Störungen des allgemeinen Gesundheitszustandes und der Psyche, die sich zu hochgradiger Anämie und zum Wahnsinn steigern können, führt, erscheint die Suggestionstherapie neben Behandlung anderer Begleit-Erkrankungen am Platze, und zwar um so mehr, je wirkungsloser andere angewandte Mittel sich erweisen. Dasselbe gilt von der Coccygodynie, bei der man in den meisten Fällen keine wahrnehmbare Läsion findet, so*) „dass es den Anschein hat, als ob man es hier mit einer wirklichen Neuralgie zu thun habe."

Folgender Fall aus meiner Klinik spricht recht eindringlich für den Werth der Suggestionstherapie.

Frau B. aus Adlershof ist 38 Jahre alt und seit 1877 verheiratet. Sie hatte 3 normale Entbindungen und ist seit der letzten vor ca. 16 Jahren andauernd unterleibsleidend, weshalb sie genöthigt war, mit kurzen Unterbrechungen, die verschiedensten städtischen Krankenhäuser und Königlichen und Privat-Frauenkliniken aufzusuchen. — Ihre Beschwerden bestanden und bestehen zur Zeit der Aufnahme in meine Klinik am 6. April cr. in heftig brennenden Schmerzen in der linken Bauchseite und im Kreuz — sodass freie Bewegungen ausgeschlossen waren! — Bei der Untersuchung fanden wir Folgendes: die Pat. von blasser Gesichtsfarbe, ziemlich gutem Ernährungszustande und normalem schlanken Wuchs und Bau ist in den Organen der Brust und des Digestionstractus ganz gesund. — Bei der gynäkologischen Untersuchung zeigte sich der Uterus bezüglich Grösse und Lage normal, in seiner Beweglichkeit von hinten nach vorn gehindert. Das Bewegen verursacht sehr heftige Schmerzen besonders hinten und links seitlich. Hier wird eine Verdickung der Tube (federkielartig) und geringe Anschwellung des linken Ovariums festgestellt. Schon die blosse Berührung verursacht heftige Schmerzen, welche die Pat. zu lautem Schreien veranlassen. An der rechten Seite ist die Tube auch etwas verdickt und das rechte Ovarium ist etwas nach unten dislocirt; — die Schmerzempfindlichkeit beim Bewegen und auf Druck ist hier geringer. — Wir versuchen den Zustand durch absolute Ruhe, hydropath. Umschläge, Sorge für regelmässige Defäcation etc., heisse Ausspühlungen,

*) Pozzi, Klinische und operative Gynäkologie. S. 1076.

Ichthyol-Tamponbehandlung zu bessern. Ungefähr drei Wochen fuhren wir erfolglos mit der Behandlung fort — die Klagen dauerten an, und Pat. fürchtete sich das Bett zu verlassen. Nunmehr kam uns der Gedanke, die Kranke psychisch durch Suggestion behandeln zu lassen und wir überwiesen sie Herrn Collegen Grossmann. Bereits nach der ersten hypnotischen Suggestion waren die Schmerzen verschwunden und nach der 10. Sitzung konnte Pat. vollständig frei von Schmerzen mit blühenden Wangen nach Hause zu ihrer Familie zurückkehren.

Ganz analog verhält es sich mit Frau N. geb. Br. Auch hier handelt es sich um Salpingitis et oophoritis sinistra, dislocatio ovarii dextr. et Salpingitis dextra. Die verschiedensten monatelangen therapeutischen Massnahmen in und ausserhalb der Krankenhäuser und Kliniken waren erfolglos geblieben. Nach Grossmanns Vorgang wandten wir selbst Suggestionstherapie an und zwar in täglichen Sitzungen von 30./4. bis 19./5. An diesem Tage konnte Pat. gesund und ohne Schmerzen zu haben nach Hause entlassen werden.

Bis jetzt befinden sich beide Patienten andauernd wohl!

Beide Fälle, denen ich andere zur Zeit in meiner Behandlung befindliche anreihen könnte, legen Zeugniss ab für den Werth der Suggestionstherapie. Die bestehenden pathologischen Befunde allein konnten wohl kaum so grosse Schmerzen verursachen, dass die Kranken sich einem wochenlangen Aufenthalte im Bette unterwarfen, sicherlich handelte es sich um Neurosen und in keinem Falle wäre ein eingreiferendes operatives Verfahren, um welches die Pat. wiederholt baten, gerechtfertigt gewesen. —

Ich möchte glauben, dass auch die Beschwerden des uterinen Symptomencomplexes, wie sie sich bei den chronisch entzündlichen Zuständen des Uterus finden, für eine Suggestionsbehandlung sehr geeignet sind und werde derartige Fälle für die Folge ebenfalls dieser Behandlung unterziehen, allerdings neben der entsprechenden örtlichen.

Casuistisches.

(Es sind uns bereits zahlreiche Zuschriften zugegangen, die uns einmal den Wunsch übermittelten, zahlreichere reine casuistische Mittheilungen zu bringen als bisher, und dann zweitens eine ständige Rubrik zu eröffnen für solche casuistische Beobachtungen, die sich nicht immer in grösseren Arbeiten publiciren liessen, sei es, dass es sich um vereinzelte Fälle einer bestimmten Erkrankung handle, sei es, dass die practischen Erfahrungen des betreffenden Collegen nicht so zahlreich seien, dass sie für eine grössere Publication ausreichten. So haben wir denn diese Rubrik geschaffen und bitten die Herren Collegen, von ihr ausgiebig Gebrauch zu machen.)

(Die Redaction.)

Fall 1.

Kaplan L. aus Hartum, 44 Jahre alt, kam Ende Dezember 1888 mit der Klage über so heftige asthmatische Beschwerden in die Anstalt, dass er nicht zu essen vermöge, ohne dass die verschluckten Bissen wieder zurück kämen, nicht zu gehen, namentlich nicht zu steigen, vor allem aber nicht zu predigen und sich in Gesellschaft zu befinden, ohne von Athembeschwerden geplagt zu werden. Gleich beim Empfang, wobei ich ihn gebeten hatte, in einem Sessel Platz zu nehmen, fiel mir auf, dass er sich mehr legte als setzte, dass er fortwährend schnaufende Inspirationen machte, dann wieder einige Worte sprach, dann wieder schnaufte, unruhig sich hin- und herwarf, aufsprang, im Zimmer hin- und herging, und vor allem, dass er fortwährend mit dem Daumen sich auf den Leib stiess, stellenweise sogar den Leib mit der Hand nach oben drängte. Der Zustand war ganz wunderbar anzusehen und der Kranke machte den Eindruck eines nervös schwer belasteten Menschen. Er war ein Mann von hoher Statur, prächtigem Körperbau, mit weiter Brust und absolut gesundem Aussehen.

Die Annahme ergab, dass sich dieser Zustand schon seit lange ausgebildet hatte, und zwar beschuldigte er als Entstehungsursache allzu grosse Anstrengungen in seinem Beruf. Der Zustand sei allmählich immer schlimmer geworden, alle bisher angewandten Mittel seien erfolglos gewesen, ja in Norderney habe das Leiden einen solchen Höhepunkt erreicht, dass er von der Promenade nach Hause habe transportirt werden müssen; er sei unfähig gewesen, zu gehen und

zu sprechen. Im Uebrigen sei er gesund, Appetit, Schlaf, Verdauung gut. Er gab an, dass er im Schlaf niemals durch sein Asthma — wie er es nannte — belästigt wurde und brachte mir somit die fertige Diagnose entgegen, dass er eben kein Asthmatiker sein könne, da ein wirkliches Asthma ohne nächtliche Störungen undenkbar ist. Die Diagnose konnte nur auf Hysterie gestellt werden, deren hervorragendstes Symptom der bereits besprochene Globus hystericus war. Da — wie gesagt — jede Therapie sich als absolut machtlos zeigte, so belehrte ich ihn über das Wesen und die Erfolge des Hypnotismus; er war mit Freuden bereit, sich der Suggestionstherapie zu unterziehen, ward bereits in der ersten Sitzung kataleptisch, führte posthypnotische Suggestionen aus und verlor die schwersten seiner Belästigungen, namentlich die Beugebewegungen und hörte auf, seinen Leib zu stossen und zu drängen.

Nach im Ganzen 20 Sitzungen, in welchen sorgfältig alle kleineren Symptome noch beachtet und wegsuggerirt wurden, reiste er gesund und munter ab und sein Bruder, welcher selbst Arzt ist, berichtete mir noch vor Kurzem, dass der ehemalige Patient noch immer — also nach 4 Jahren — absolut gesund sei und seiner Landseelsorge in vollem Umfange nachkomme. Wenn er jemals rückfällig werden sollte, so würde er ihn mir sofort wieder zuschicken. —

Dr. W. Brügelmann.

Fall 2.

Im Juni 1889 traf der Sanitätsrath Dr. N., Oberarzt des Bürgerhospitals zu X., in wirklich bejammernswerthem Zustand hier ein. Er hatte seit 14 Jahren Asthma und laborirte gleichzeitig an einer Innervationsstörung des Herzens. Er klagte über häufige Beschwerden im Hals, namentlich Spannen in der Mandelgegend und hatte in letzter Zeit täglich zwei Anfälle durchzumachen. Er hatte in seiner Verzweiflung zur Morphiumspritze gegriffen und konnte dieselbe schliesslich nicht mehr entbehren. — Die Untersuchung ergab eine erhebliche Amygdalitis, zwei kleine Residuen früherer Pleuritiden, und eine geringe Dilatation des rechten Herzens. —

Ich touchirte und cauterisirte die Mandeln und konnte dadurch die asthmatischen Anfälle zum stehen bringen, indessen nur so lange, als der Kranke Morphium weiter gebrauchte. Sobald ihm dies entzogen wurde und dadurch seine Neurasthenie ihren Höhepunkt erreichte, trat Abstinenzasthma mit solch fürchterlicher Gewalt ein, dass der

Kranke einfach zu ersticken oder an Herzlähmung zu Grunde zu gehen drohte. Gab ich ihm in dieser Noth wieder Morphium, so steigerte ich natürlich die Neurasthenie und mit ihr die Grundkrankheit — das Asthma.

So stand die ganze Existenz des unglücklichen Kollegen auf dem Spiel, alle therapeutischen Maassnahmen scheiterten natürlich an der Hartnäckigkeit der beiden furchtbaren Feinde, Morphinismus und Asthma.

Auch hier bewies sich die Suggestionstherapie als wahre Retterin in der Noth. Da er wusste, dass sein ganzes Schicksal von dem Gelingen der Hypnose abhing, so nahm er seinen ganzen Willen zusammen und schon die erste Sitzung gelang vollkommen. Nach drei Sitzungen hatte er einen vollkommenen Ekel gegen Morphium und konnte es deshalb nicht mehr sehen, in einigen weiteren Sitzungen wurden die Abstinenzerscheinungen, namentlich Heisshunger, Müdigkeit, Schlaflosigkeit etc. mit Glück bekämpft und so war der Morphinismus erloschen. Nunmehr konnte erst von einer rationellen Behandlung des Asthmas die Rede sein — wie ich solche in meiner Monographie über diese Krankheit (Heuser's Verlag, Neuwied 1890, II. Auflage) beschrieben habe, auch dies gelang jetzt und so war dem Kranken so weit geholfen, dass er seine Praxis in vollem Umfang wieder aufnehmen konnte und derselben noch heute vorsteht.

Dr. W. Brügelmann.

Fall 3.

Franziska P., im Februar 1891 zwanzig Jahre alt. Ihre Familienverhältnisse sind unbekannt. Sie selbst soll früher schon an verschiedenen hysterischen Symptomen laborirt haben.

Am 7. Februar 1891 erhielt sie auf der Strasse gehend einen Schlag auf die linke Kopfhälfte, der so heftig war, dass sie das Bewusstsein verlor und erst zu sich kam, nachdem sie in ein Haus transpotirt worden war. Gleich nach dem Schlage trat aus dem linken Ohre eine Blutung ein, die selbst am nächsten Tage, wo sie in das Krankenhaus Sawitsch gebracht wurde, noch nicht aufgehört hatte.

Bei der Aufnahme konnte Herr Dr. Fur, Ordinator des oben genannten Krankenhauses, bei dem kräftig gebauten Mädchen Folgendes constatiren: allgemeine Decken wie auch Schleimhäute blass, das linke Auge ist nach aussen gewendet, Pupillen weit, Puls regelmässig von normaler Zahl. Im linken Gehörgange Blutgerinnsel, nach Entfernung

derselben erwiesen der Gehörgang selbst wie die Membrana tympani sich als unversehrt. Kein Erbrechen, heftige Kopfschmerzen, keine Lähmungserscheinungen.

Temperatur bei der Aufnahme 39.3. Am nächsten Tage starke Kopfschmerzen, Erbrechen und heftige Blutung aus dem linken Ohr. Am 10. Februar mehrmaliges Erbrechen einer hellrothen Flüssigkeit, Anästhesie der ganzen linken Körperhälfte und des rechten Unterschenkels. Schlucken unmöglich. Hemiparesis sinistra.

Am 11. Februar besteht die Unmöglichkeit Speisen aufzunehmen fort. Respiration unregelmässig, oft stockend, Cyanose, Cheyne-Stocke'sches Athmen, Puls regelmässig, Opistotonus, allgemeine Krämpfe, besonders in den Extremitäten, Strabismus.

Am 12. und 13. Februar ist das Bewusstsein vollkommen intact. Das Schlucken wie früher, kein Urin, der per Catheter entleert wird; am Abend des zweiten Tages hystero-epileptischer Anfall.

Am 14. Februar Nachts guter Schlaf, trinkt nichts, nach einer Zusichnahme von einem Löffel Hafersuppe sofort Erbrechen mit Beimengung von Blut. Temperatur 39,2°.

Am 15. Februar zwei hystero-epileptische Anfälle, am andern Tage nach jedem Versuche etwas zu trinken sofort starke Blutung aus dem Munde und linkem Ohr. Bewusstlosigkeit. Tetanischer Anfall. Pupillen weit ohne Reaction, Facies hippocratica, die durch den leichtesten Reiz ausgelöst werden.

An den nächsten Tagen ebenfalls Krampfanfälle, Blutungen und Erbrechen, so dass die Kranke stark herunterkam.

Am 18. Februar, um 2 Uhr, habe ich auf Verlangen des Oberarztes des Krankenhauses des Herrn Dr. Jundzill in Gegenwart von mehreren Aerzten die Kranke eingeschläfert. Der Schlaf trat schon nach einigen Minuten ein und schlief sie beinahe eine halbe Stunde, es wurde ihr Wohlbefinden suggerirt und dass sie nach dem Erwachen nach Milch verlangen und danach kein Erbrechen eintreten wird.

Nach dem Erwachen war die Kranke in der That sehr munter, trank ein halbes Glas Milch, wobei das Schlingen ihr gar keine Schwierigkeit machte, später trank sie noch Milch, einige Löffel Hafersuppe und etwas Weissbrod. Statt der linksseitigen Anästhesie stellte sich Hyperästhesie ein, die schon gegen Abend wieder der Anästhesie Platz machte.

Am 19. Februar früh ein leichter hystero-epileptischer Anfall, sonst keine Veränderung ausser der wieder eingetretenen Hemiparese, isst mit Appetit zwei Teller Suppe und Weissbrod.

Den 20. Februar früh war Lähmung der ganzen linken Seite zu constatiren, das Gesicht war nach rechts verzogen. Appetit und Schlingact gut.

Um 2 Uhr wurde sie zum zweiten Mal hypnotisirt, sie schlief ebenso leicht wie das erste Mal ein und wurde ihr von mir eingeflüstert, dass sie ihre Arme und Beine gut bewegen, gut arbeiten und mit Appetit essen, nach dem Erwachen einige Male im Zimmer auf und abgehen wird.

Nach der Hypnose erwachte sie munter, verlangte nach Milch, von der sie ein ganzes Glas austrank, erhob sich darauf und ging im Zimmer mehrere Male herum. Die Anästhesie und Lähmung waren verschwunden.

Nach zwei Tagen ist die Anästhesie und Lähmung an der linken Körperhälfte wieder da.

Am 23. Februar belegte ich die linke obere Extremität mit Silberrubeln und an die untere legte ich einen grossen Hufeisenmagneten, nach zehn Minuten ist die Anästhesie verschwunden und die Mobilität zurückgekehrt, wogegen die rechte Seite anästhetisch und gelähmt ist. Darauf wurden nun auf jeden Arm fünf Silbermünzen gelegt, der Magnet blieb an der früheren Stelle liegen; Empfindung und Bewegung kehrten auch in der rechten Seite wieder, worauf die Kranke sich erhob und mehrmals im Zimmer auf und abging. Nach diesen sogenannten Transfertversuchen wurde sie weiter hypnotisirt und wurde ihr suggerirt, dass sie keine Krampfanfälle mehr haben wird und dass sie sich wohl und munter fühlen wird.

Den 24. Februar verspürte sie einen Schmerz im linken Fuss. Die betreffende Stelle wurde — auf wessen Anordnung ist mir nicht bekannt — mit Jodtinctur bestrichen und ein Druckverband angelegt, worauf sich eine Contractur der ganzen linken unteren Extremität einstellte. Obwohl diese Contractur mit Hilfe des oben angegebenen Magneten sich auf die rechte Seite übertragen liess, so kehrte sie doch bald wieder und war durch Suggestion nicht mehr zu beseitigen, sie wurde erst später durch verschiedene hydropathische Proceduren geheilt.

Wenn die Wirkung der Hypnose in diesem Falle, ich will hinzufügen, wie in manchen Fällen von Hysterie, lange nicht so eclatant

war, wie in vielen anderen, so hat sie uns doch hier in mancher Beziehung gute Dienste geleistet. Erstens gab sie uns die Möglichkeit, die Kranke ordentlich zu ernähren, denn durch die Hypnose wurde das Erbrechen beseitigt. Obwohl schon Vieles an der Kranken dafür sprach, dass es sich um eine traumatische Hysterie und nicht um eine Fractur an der Hirnbasis, wie man anfangs vermuthete, handelte, so wurde die Diagnose mit Hilfe der Hypnose sicher gestellt.

Herrn Dr. H. Jundzill, dem Chef des Krankenhauses Sawitsch und Herrn Dr. J. Tur, dem Ordinator der betreffenden Abtheilung, bin ich für die Erlaubniss, den Fall zu publiciren wie für die Ueberlassung der Krankengeschichte zu besonderem Dank verpflichtet.

Dr. L. Stembo.

Fall 4.

E. R., 20 Jahre alt, Menses seit dem 13. Lebensjahre immer regelmässig, ist hereditär nicht belastet und zwar bis zu 15 Jahren vollkommen gesund. Vor vier Jahren bemerkte ihre Herrschaft (sie ist Dienstmädchen), dass sie seit einiger Zeit mehrmals täglich in einen Schlaf verfiel, der fünfzehn Minuten bis drei Stunden dauerte und aus dem sie nicht zu erwecken war. Nach der angegebenen Zeit erwachte sie spontan, ohne eine Ahnung von ihrem Schlafe gehabt zu haben. Weder Convulsionen, noch unwillkürlicher Abgang von Urin waren während dieser Anfälle zu bemerken. Irgend welche Zeichen der Hysterie waren ebenfalls nicht zu entdecken. Vierwöchentliche Behandlung mit gewöhnlichen Mitteln hatte weder auf die Zahl, noch auf die Dauer der Anfälle irgend welchen Einfluss. Vier hypnotische Sitzungen befreiten sie von ihren Schlafattaquen. In der Zeit habe ich die Kranke in der Versammlung der Aerzte der hiesigen Poliklinik vorgestellt. Nach zwei Monaten kehrten die Anfälle wieder, ich wollte sie dann nicht mehr hypnotisiren und schickte sie zu ihren Eltern auf's Land, um dort noch einige hydotherapeutische Proceduren zu versuchen.

Nach mehreren Monaten kehrte sie nach Wilna, obwohl sichtlich gekräftigt, doch mit ihren narcoleptischen Anfällen zurück und wurde sie durch weitere drei Suggestionen doch endlich von ihren Schlafattaquen befreit.

Anfang Mai desselben Jahres (1893) zeigte sich bei ihr etwas Blut aus dem rechten Ohre, das nach und nach an Quantität zunahm, sodass sie täglich grosse Mengen von Blut verlor und dadurch stark anämisch wurde. Eine grosse Reihe ihr verordneter Mittel, wie Eisen,

Secale cornutum, Tamponade des Ohres, blieb erfolglos. Als ich sie mit dieser Erkrankung zum ersten Male sah und sie zusammen mit Dr. Adolf Kohan untersuchte, konnten wir eine kleine 2—3 Millimeter lange unregelmässige Ritze an der oberen Wand des rechten äusseren Gehörganges in der Nähe des Trommelfells constatiren. Man konnte auch gut sehen, wie aus einer Ritze das Blut hervorsickerte. Verschiedene therapeutische Eingriffe, die von Dr. Kohan und mir vorgenommen wurden, blieben ebenfalls ohne Erfolg.

Darauf hypnotisirte ich sie und nach zwei Sitzungen hörte die Blutung auf.

Im September kehrten die Otorrhagieen wieder und wurden von starken Nasenblutungen begleitet. Neue drei in der Hypnose gemachte Suggestionen brachten das Bluten wieder zum Stehen; ob auf lange weiss ich nicht, allein bis heute (Ende November) sind die Blutungen nicht wiedergekehrt.

Dr. L. Stembo.

Fall 5.

Eine unverheiratete Dame, 44 Jahre alt. Im Alter von 16 Jahren fing sie an einem Kopfschmerz von besonders schwerer Beschaffenheit zu leiden an, so dass sie oft das Bett hüten musste. In den letzten 10 Jahren galt sie als unheilbar, nach dem sie vergebens alle erdenklichen Mittel und Methoden versucht hatte. Als ich sie im Dezember 1888 zum ersten Male sah, war sie äusserst leidend und elend. Sie war besonders unempfänglich für die Hypnose, denn ihre Kopfschmerzen verursachten eine stete Unruhe und machten es unmöglich für sie, stille zu liegen. Erst nach 70 Versuchen gelang es mir auf sie einzuwirken; ihr Zustand verbesserte sich im Laufe des Jahres 1889 immer mehr und mehr, 1890 war sie vollkommen gesund.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 6.

Ein Jüngling, 17 Jahre alt. Er ist von ausnehmend kräftiger und starker Körperkonstitution. Während der letzten 2 Jahre hat er beständig an Kopfschmerz und Schwindel gelitten, so dass er den Besuch der Schule aufgeben musste. Jeden Sommer hat er an Badeorten zugebracht und die verschiedensten Methoden geprüft, aber ohne jeden Erfolg. Im Mai 1892 begann die Behandlung bei mir und nach 2

Monaten war er gesund, keine Spur von Kopfweh ist vorhanden, so dass er seit jener Zeit ununterbrochen die Schule besuchen kann.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 7.

Wittwe, 41 Jahre alt. Seit einem halben Jahre schweres Nervenleiden im rechten Beine (Ischias). Massage, Elektrizität, Bäder wurden vergebens versucht. Als ich sie im September 1892 zum ersten Mal sah, stand sie schon im Begriff, morphiumsüchtig zu werden, denn sie hatte eine bis an Raserei grenzende Sehnsucht nach Morphiumeinspritzungen, weil dies das einzige Mittel war, das ihr einige Linderung gewährte. Die Morphiumeinspritzungen wurden eingestellt, da sie schon nach der ersten Behandlung eine wenn auch unbedeutende Linderung verspürte. Nach einem weiteren Monat war sie gesund und ist es seither geblieben.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 8.

Ein junger Mann, 22 Jahre alt. Im Alter von 8 Jahren hatte der Patient den ersten epileptischen Anfall. Die Anfälle kamen anfangs, wie es gewöhnlich geschieht, nicht so oft aber allmählig öfter und bei seinem ersten Besuch bei mir, im Dezember 1888, hatte er 1—2 Anfälle jede Woche, die Krankheit hatte da bereits 10 Jahre gewährt. Ich hatte viele Mal Gelegenheit, Augenzeuge dieser Anfälle zu sein, und konnte gleich den zwei früheren Aerzten konstatiren, dass die Krankheit eine wirkliche Epilepsie sei. Nachdem er 7½ Monate lang ununterbrochen behandelt wurde, war er anfangs Juli 1889 frei von Anfällen. Letztere blieben bis Oktober 1890 aus, worauf sie sich in einigen Tagen (5 Anfälle) wieder einstellten, ohne dass der Patient einen Grund hierfür angeben konnte. Während des hypnotischen Schlafes erklärte er mir, dass er in einer Nacht einen sehr lebhaften Traum über die Rückkehr der Anfälle gehabt habe und am folgenden Morgen stellten sie sich auch wirklich ein. Nachdem er noch einige Monate behandelt wurde, sind die Anfälle nicht wieder vorgekommen, er ist also über 3 Jahre gesund gewesen. Welchem Geschick der junge Mann anheimgefallen wäre — ohne die hypnotische Behandlung — wird jeder Sachkundige leicht ermessen. Ich will nur noch hinzufügen, dass er

— vor der Behandlung bei mir — einige Jahre hindurch ununterbrochen Bromkalium angewandt hatte.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 9.

Eine unverheirathete Dame, 25 Jahre alt. 1886 fing sie an, an Zuckungen zu leiden, zuerst im Gesicht, nachher in den Extremitäten, und schliesslich bildete sich ein heftiger Veitstanz (Chorea) aus. Sie konnte nicht einen Augenblick stille sitzen und kaum verständlich sprechen. Der Schlaf war unruhig und das Einschlafen fiel ihr sehr schwer. Man hatte während 2 Jahre alles versucht, auch die hypnotische Behandlung, allein wegen der immer zunehmenden Unruhe und steten Körperbewegung konnte man keine Hypnose erzielen. Während dieser Jahre war sie fast immer bettlägerig, denn sie war unvermögend zum Gehen. Nach einigen Versuchen wurde sie von mir in somnambulischem Zustand versetzt, sie konnte schon nach 2 Tagen das Bett verlassen und mich zu Fusse besuchen. Nach einer weiteren Behandlung einen Monat hindurch war sie vollkommen gesund und ist es noch, nachdem $5\frac{1}{2}$ Jahre seitdem verflossen sind.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 10.

Ein junges Mädchen, 17 Jahre alt. Infolge von Ueberanstrengung beim Studium hatte sie sich im Frühjahr 1892 einen heftigen Kopfschmerz zugezogen. Zu diesem Schmerze gesellten sich bald verschiedene neurasthenische Symptome, wie Unvermögen, klar und logisch zu denken, Schlaflosigkeit, eine äusserst deprimirte, fast verzweifelte Gemüthsstimmung, Appetitlosigkeit, Abmagerung. Der Sommer 1892 brachte keine Besserung trotz fleissigen Medicinirens, und im Spätherbst desselben Jahres versuchte sie eine Kur im Krankenhause. Doch kein Erfolg zeigte sich und nach siebenwöchentlichem Aufenthalt daselbst wurde sie, noch weit elender als vorher, nach Hause gebracht. Ende Januar 1893 fing ich an, sie zu behandeln, zuerst in ihrer Behausung, dann bei mir u. z. mit der Wirkung, dass sie nach zweimonatlicher Behandlung vollständig gesund wurde. Sie kann sich jetzt mit intellektueller Arbeit beschäftigen, sie ist wieder bei Kräften und alles Kränkliche ist verschwunden.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 11.

Eine unverheiratete Dame, 26 Jahre alt. Seit 2 Jahren hat sie zu grübeln angefangen und sich traurigen, düstern Gedanken hingegeben. Sie dachte oft an Tod, und obgleich sie niemals einen Selbstmordversuch gemacht hat, so lag doch der Gedanke, sich das Leben zu verkürzen, hinter all ihrem Thun und Lassen. Sie konnte sich mit keinerlei Arbeit beschäftigen, sass ganze Stunden und stierte vor sich hin unter Stöhnen und Seufzen, zuweilen ihre unglückliche Lage bejammernd. Zu irgend einer regelmässigen Arbeit war sie nicht zu bewegen, und derart war ihr Zustand zwei ganze Jahre hindurch, als ich im April 1891 sie zum ersten Male sah. Sie war eigentlich nicht gemüthskrank, sie konnte sehr wohl ihren Zustand beurtheilen, aber war nicht im Stande, sich von ihren düstern Gedanken, die sie stets verfolgten, zu befreien. Auch im Schlafe äusserte sich die Schwermuth und veranlasste die schrecklichsten Träume. Dass auch die Körperkonstitution darunter leiden musste, war natürlich. Nach einer zweimonatlichen, sehr energischen Behandlung gelang es mir endlich, einen tiefen somnambulischen Zustand zu bewirken und sie war vollkommen geheilt. Seitdem sind 2½ Jahre verflossen, sie ist jetzt eine der gesundesten und frohesten Personen, ihr früherer kränklicher Zustand erscheint ihr als ein ferner, schauerlicher Traum.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 12.

Ein Mann im 30. Lebensjahre. Seit 5 Jahren hat er sich ununterbrochen dem Missbrauch von spirituosen Getränken hingegeben. Sein Vater erzählte mir, dass er viel Geld vergeudet habe nnd dass er viele Male infolge seiner Trunksucht dem Rande des Unterganges nahe war. Das Glück des Familienherdes war untergraben, die Frau war verzweifelt, aber nichts half, der Mann fröhnte seiner Trunksucht nur immer mehr. Im Januar 1889 fing ich an, ihn zu behandeln und nach 3 Wochen war er genesen. Seitdem hat er, wie ich mit Bestimmtheit sowohl von seinem Vater wie auch von anderen Angehörigen erfahren, nicht einen Tropfen von spirituosen Getränken genossen. Er lebt nun als der glücklichste Familienvater.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 13.

Wittwe, 37 Jahre alt. Sechs Jahre hindurch hat die Patientin Morphium gegen ein Unterleibsleiden angewandt. Dasselbe scheint sich durch heftige Schmerzen geäussert zu haben, die — nach ihrer Behauptung — bei ihren Regeln so gewaltsam auftraten, dass man sich genöthigt sah, ihr Morphiumeinspritzungen zu geben, welche sie nachher in immer grösseren Dosen anwandte. Ein in ihrer Heimath Petersburg wohnender hervorragender Arzt, den sie konsultirte, erklärte sie für unheilbar und rieth ihr ab, irgend welche Entwöhnungsversuche anzustellen, weil dies mit Rücksicht auf ihren elenden Zustand lebensgefährlich sei. Als ich sie zum ersten Male sah, Ende Juni 1892, konnte sie nicht gehen, sie lag den ganzen Tag über zu Bette und spritzte unaufhörlich Morphium ein, circa 1 Gramm täglich, zuweilen noch mehr. Nach einer sechswöchentlichen Behandlung war sie nicht allein vollständig befreit von ihrer Sucht nach Morphium, sondern auch in jeder Beziehung das Bild der vollkommensten Gesundheit. Bis heute ist kein Recidiv in die Morphiumsucht vorgekommen.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 14.

Verheirathete Dame, 35 Jahre alt. Den ganzen Herbst 1891 und das darauf folgende Frühjahr litt die Patientin an einem oft recidivirenden Kehlkopfkatarrh und wurde dieserhalb die ganze Zeit über in ihrer Heimath, in Finnland, vom Arzt behandelt. Sie befand sich zuweilen besser, zeitweise schlimmer, aber nach einer Einspritzung in den Larynx von einigen Tropfen einer adstringirenden Lösung wurde sie vollständig aphonisch, sie konnte nicht ein einziges Wort hervorbringen, sie konnte nur flüstern. Nach einiger Zeit reiste sie nach Berlin, wo sie von einem sehr hervorragenden Spezialisten mit lokalen Einwirkungen behandelt wurde, aber ohne den geringsten Nutzen. Da kam sie selbst auf den Gedanken, ihr Heil bei der hypnotischen Behandlung zu versuchen, da ihre ältere Schwester mittelst dieser Behandlung von einem siebzehnjährigen Gebrauch der Morphiumeinspritzung von mir geheilt worden war. Man rieth ihr in Berlin wohl davon ab, aber sie kam doch im April 1892 zu mir nach Stockholm und wurde nach zwei Sèancen vollständig gesund, sie konnte unbehindert sprechen und nach einigen Tagen sogar singen wie vorher. Bei Untersuchung mit dem Laryngoskop zeigten sich die Stimmbänder etwas

angeschwollen und stark injicirt, auch eine bedeutende Schleimabsonderung war vorhanden. Bei ihrer Abreise war der Katarrh bedeutend verbessert und im Laufe des Sommers war auch dieser geheilt. Im Frühjahr 1893 erkältete sie sich, sie bekam von Neuem einen Kehlkopfkatarrh und allmählich stellte sich dieselbe Aphonie wie früher ein. Der Arzt zu Hause versuchte ebenfalls die hypnotische Behandlung, doch ohne Erfolg. Sie besuchte mich wieder und erhielt ihre Stimme zurück schon nach der ersten Séance. Seitdem ist sie gesund. Ich will besonders betonen, dass bei ihr keine Spur von Hysterie zu entdecken war.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 15.

Ein Jüngling, 18 Jahre alt. Seit vielen Jahren hat der Patient an hartnäckiger Diarrhöe gelitten, alle Mittel und Methoden erwiesen sich diesem Uebel gegenüber fruchtlos. Auch keine besondere Diät vermochte die Diarrhöe wirksam zu bekämpfen. Im Mai 1891 besuchte er mich und wurde nach dreiwöchentlicher Behandlung vollkommen gesund. Von seinen Landsleuten, Livländern, die oft zur Anzahl meiner Patienten gehören, habe ich erfahren, dass er immer noch gesund ist.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 16.

Ein Mädchen, 25 Jahre alt. Seit 3 Jahren oft eintretende, starke Menstruationsblutungen, die gewöhnlich eine Woche anhalten und sich jeden 14. Tag einfinden. Sie ist anämisch und schwach, aber kein lokales Leiden ist zu entdecken. Ein sie vorher behandelnder Frauenarzt hat nichts ausrichten können. Sie wurde im März 1891 während 14 Tage von mir behandelt und ist seit jener Zeit die Menstruation vollkommen normal, dauert drei Tage und stellt sich jede 4. Woche ein. Da ich sie jeden Tag sehe, kann ich das konstatiren wie auch ihre ausgezeichnete Gesundheit im Uebrigen nach der hypnotischen Behandlung.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 17.

Ein Mädchen, 9 Jahre alt. Sie hat seit ihrer Geburt jede Nacht im Bette urinirt und hat keine Nacht trocken gelegen. Im April 1888 wurde sie von mir einige Male behandelt und ist seit jener

Zeit von ihrer üblen Gewohnheit befreit, wie mir ihre Mutter vor Kurzem mittheilte.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Fall 18.

Eine Wittwe, 62 Jahre alt. Die Patientin leidet an einem unheilbaren, besonders schweren Rückenmarksleiden. Sie ist theilweise lahm und empfindet die heftigsten Schmerzen in den Beinen Wenn sie zum Zwecke der Reinigung umgebettet werden soll, denn Urin und Exkremente gehen unfreiwillig ab, leidet sie ganz besonders, so dass sie laute Jammerrufe vor Schmerz ausstösst. Während der letzten Monate ihres Lebens wurde sie von mir fast täglich hypnotisirt, die Schmerzen verschwanden dann auf mehrere Stunden und man konnte sie, ohne dass sie erwachte, aus dem Bette heben, um dasselbe zu reinigen. Ich möchte diesen Fall, der das Erstaunen der Umgebung weckte, besonders hervorheben. Die Hypnose ist eines der kräftigsten und am sichersten wirkenden Mittel, wenn man wirkliche Euthanasie herbeiführen will. Aber die Behandlung darf dann nicht aufgeschoben werden, bis der Patient sich an Chloral, Morphium und dergl. gewöhnt hat, denn dann kommt sie zu spät. Im genannten Falle hatte die Patientin sich während einiger Monate an den Gebrauch von Morphium gewöhnt, das doch nach einigen Tagen von dem weit wirksameren, aber ganz gefahrlosen Mittel, dem hypnotischen Schlafe, ersetzt wurde.

Dr. Otto G. Wetterstrand.

Stuhlverstopfung.

Herr College Ullmann bespricht in freundlicher Weise meine kleine Studie und führt einen kleinen Fall an (Corresp.-Blatt vom 15. Mai, Seite 308), der „in einem gewissen Gegensatz" zu meinen Beispielen stehen soll. Dieses veranlasst mich, meine Ansicht in einem Punkt noch deutlicher zu erläutern, da sie offenbar noch nicht ganz begriffen worden ist. In dem Fall von College Ullmann hätte ich so oder ähnlich gehandelt wie er, das Resultat jedoch anders gedeutet. Wie erklärt College Ullmann, dass ein Wasserstrahl von da ab für immer und täglich die Defäcation auslöst? Er sagt uns vorerst nicht, ob von da ab für immer ein

Wasserstrahl zu jedem Stuhlgang nothwendig war, oder ob die Heilung dann ohne solche tägliche Procedur bestehen blieb. In letzterem Falle kann man, behaupte ich, nicht annehmen, dass der einmalige oder nur einige Male angewendete Wasserstrahl „mechanisch oder thermisch" ad infinitum für die Zukunft den automatischen Vorgang der täglichen Defäcation erhalte, weil complicirte, sich selbst erhaltende Automatismen, weder in den Muskeln, noch in den peripheren Nerven, nicht einmal im Rückenmark für sich allein bestehen. Deshalb schon fasse ich auch diese Wirkung als suggestive auf. Im Fall dagegen, wo eine tägliche Wiederholung des Mittels ad infinitum nöthig ist und selbst angenommen, es handle sich dann nicht um eine täglich wiederholte Suggestionswirkung, sondern um wirkliche directe thermisch-mechanische Wirkungen peripherer Art, hätten wir es mit der gleichen Fatalität zu thun, die bei Clystiren, Abführmitteln und dergl. zutrifft, und die ich in meinem Aufsatz beklagte, nämlich mit der Angewöhnung an eine tägliche künstliche Hülfe.

Aber Herr College Ullmann scheint nicht ganz einzusehen, dass wir eben die Wirkungen angeblicher örtlicher Nervenreize als Suggestionswirkungen, und zwar als sehr wirksame, auffassen. Wir bestreiten nicht die Thatsachen; wir erklären sie nur ganz anders und in einer, mit der Physiologie des Nervensystems in viel besserem Einklang stehender Art. Er scheint nur oder fast nur die Verbalsuggestion als Suggestion anzuerkennen. Nichts wäre irriger. Die Suggestionswirkung wird durch nichts so verstärkt, wie durch die Anregung der sensiblen Nervenenden des kranken Theiles, weil dadurch die Aufmerksamkeit, d. h. die Concentration der Hirnthätigkeit auf die vorgenommene Procedur am besten, anschaulichsten, sinnlichsten gelenkt und dadurch die heilenden Hirnautomatismen am erfolgreichsten ausgelöst werden. Darin liegt auch die Erklärung der Wirkung des Auflegens der Hand, der sogenannten „magnetischen Striche," der Metallotherapie . . . . . . und der localen Wasserapplicationen. — Letztere können nicht eine dauernde Heilung durch directe Reizung der Darmwand, nicht einmal durch Erregung von spinalen Reflexen, sondern nur durch die bleibende, unter bewusster Vorstellung der definitiven Wiederherstellung des Defäcationsautomatismus (in Folge ihrer Wirkung) hervorrufen. Und dieses nennen wir Suggestionswirkung.

A. Forel.

Referate.

Edmund Parish, über die Trugwahrnehmung (Hallucination und Illusion). Mit besonderer Berücksichtigung den internationalen Enquete über Wachhallucinationen bei Gesunden. Schriften der Gesellschaft für Psychologische Forschung. Heft 7/8. II. Sammlung. Leipzig. Verlag von Ambrosius Abel (Arthur Meiner) 1894.

Die Anregung zu seiner fleissigen Arbeit hat der Verfasser, wie er erklärt, durch eingehende Beschäftigung mit dem Resultate der internationalen Statistik über Wachhallucinationen bei Gesunden erhalten. Neu sind in dem Buche, wie der Verfasser hervorhebt, besonders die zahlenmässig zusammengestellten Ergebnisse dieser Statistik; wenigstens sind sie bisher noch nicht veröffentlicht worden. Ich will auf die einzelnen Vorzüge des Buches nicht eingehen. Es wird manchem Anlass zur Kontroverse bieten, und ich will auch gleich vorweg bemerken, dass mitunter bei Angriffen des Verfassers gegen andere es sich mehr um einen Streit um Worte als um sachliche Differenzen zu handeln scheint. Im ersten Kapitel giebt der Verfasser eine Begriffsbestimmung für die Trugwahrnehmung und geht dann im zweiten Kapitel auf diejenigen physiologischen und pathologischen Zustände über, bei denen Trugwahrnehmungen beobachtet wurden. Natürlich muss er hier in erster Linie die verschiedenen Psychosen nennen; aber auch die Hysterie, die Ekstase, die Intoxikationszustände werden berücksichtigt, ebenso wie die Trugwahrnehmungen, die bei akuten körperlichen Krankheiten, z. B. bei Typhus, Pocken u. s. w. auftreten. Für die Leser dieser Zeitschrift dürften von besonderem Interesse die Sinnestäuschungen sein, die im Traume und in der Hypnose beobachtet werden. Auch die Krystallvisionen, die besonders zu gewissen Zeiten in der Mystik eine gewisse Rolle spielten sind ausführlich erörtert. Es handelt sich hier um Sinnestäuschungen, die dadurch auftreten, dass jemand fest auf einen Krystall oder ein Glas Wasser blickt, ohne dabei an irgend etwas Bestimmtes absichtlich zu denken. Nach einiger Zeit kommen dann nicht selten gewisse Erscheinungen zu Stande, denen in früherer Zeit eine besondere Bedeutung, z. B. hellseherischer Wert, beigelegt wurde. P. ist der Ansicht, dass das gemeinsame Charakteristikum sämmtlicher Zustände, die er besprochen hat, die Dissoziation des Bewusstseins ist. Er nimmt an, dass auch in der Manie, wo anscheinend eine Dissoziation nicht vorliegt, doch nach den Feststellungen von Psychiatern in Wirklichkeit eine objektive Verlangsamung der Gedankenarbeit vorliegt. Es wäre wünschenswerth gewesen, wenn der Verfasser über die posthypnotischen Hallucinationen, die bei anscheinend intaktem Bewusstsein auftreten doch nicht ganz kurz hinweggegangen wäre, sondern die Dissoziation nachzuweisen versucht hätte. Ich glaube, dass man sich hierbei leicht mit dem Nachweis im im Kreise dreht. Man würde sagen, weil die posthypnotische Hallucination vorliegt, ist der Zustand ein Dissoziationszustand, während es Sache des Verfassers gewesen wäre, zu zeigen, dass der Zustand ein dissoziirter ist und dass infolgedessen die Hallucination auftritt.

In dem dritten Kapitel bespricht P. genau die Hallucination bei anscheinend vollständig wachem Zustand. Das Kapitel ist nicht nur fleissig ausgearbeitet, sondern auch anregend geschrieben. Besonders ist die internationale Statistik, die von dem unermüdlichem Gurney angeregt war, und die durch die Energie der englischen Society for Psychical Research gefördert wurde, benutzt. Die Resultate dieser Statistik sind kritisch geprüft. Die Anfrage lautete bekanntlich, ob der Betreffende bei guter Gesundheit und bei vollkommen wachem Zustand jemals die deutliche Empfindung gehabt habe, ein menschliches Wesen zu sehen oder von ihm berührt zu werden, eine Stimme zu hören oder ein Geräusch zu vernehmen, welches ihm die Anwesenheit von Menschen muthmaassen liess, obgleich niemand da war. Es haben auf diese Anfrage 11,96% mit Ja geantwortet. Der Verfasser weist aber nach,

dass dieser Prozentsatz bei weitem zu hoch gegriffen sei, weil es in der Natur der Sache liege, dass trotz aller Vorsichtsmaassregeln verhältnissmässig viel mehr, die etwas erlebt haben, antworten werden als solche, die nichts derartiges erlebt haben. Die meisten, die eine solche Trugwahrnehmung in ihrem Leben gehabt haben, befanden sich im Alter von 15 bis 30 Jahren.

In den folgenden Kapiteln erörtert der Verfasser die physiologischen Vorgänge bei der Trugwahrnehmung, die Erzeuger der Trugwahrnehmung, den Inhalt derselben u. s. w. Er kommt hierbei zu der Ansicht, dass auch da, wo anscheinend vollkommenes Wachen bestand, ein dissociirter Zustand vorlag.

Im neunten Kapitel giebt der Verfasser einen kurzen Rückblick und bespricht im Anschluss daran die sogenannten telepatisch veranlassten und die gemeinsamen Massenhallucinationen. Der Verfasser erörtert hier auch die Frage, ob Hallucinationen an sich etwas krankhaftes seien und wodurch sich die krankhaften Hallucinationen von den andern unterscheiden. P. ist der Ansicht, dass die Trugwahrnehmungen an sich nichts krankhaftes haben, da der sie erzwingende Zustand der gestörten Dissociation an sich kein krankhafter sei; wohl aber kann die Veranlassung, die diesen Zustand hervorruft, eine pathologische sein, ist es sogar vielfach, und daher gehen vielfach neben Krankheiten Sinnestäuschungen der mannigfachsten Art einher.

Die Ausstattung des Buches ist, wie die aller Schriften der Gesellschaft für psychologische Forschung, vortrefflich. Ein ausführliches Namen- und Autorenverzeichniss am Schluss des Buches erhöht den Werth desselben beträchtlich.

Albert Moll.

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Die in diesem Herbst (24.—30. September) in Wien tagende Versammlung deutscher Aerzte dürfte ein günstige Gelegenheit bieten, den Hypnotismus und die Suggestionstherapie zu ihrem vollen Rechte gelangen zu lassen, und die Discussion über ihre wissenschaftliche Berechtigung und ihre practische Bedeutung vor einem grossem Forum von Aerzten in breitestem Maasse zu führen. Es ist von vorn herein sicher, dass unsere Gegner in stattlicher Menge in Wien vertreten sein werden. Aber auch die hervorragendsten Suggestionstherapeuten deutscher Zunge werden, das können wir schon heute verrathen, eine ganze Anzahl, wenn nicht nahezu alle, unter ihnen die Herren Forel, Wetterstrand, de Jong, Moebius, v. Schrenck etc. erscheinen.

Es würde nun sehr erwünscht sein, wenn auch alle die anderen Collegen, welche unserer Sache sympathisch gegenüberstehen, oder gar die Suggestionstherapie practisch betreiben — und deren giebt es aus den Ländern, die bei der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Frage kommen, also unter den Aerzten deutscher Zunge bereits recht viele —, recht zahlreich nach Wien kommen und für

unsere Sache eintreten würden, sei es durch eigene Vorträge, Demonstrationen oder Betheiligung an der Discussion.

Eine eigene Section für Hypnotismus und Suggestionstherapie lässt sich leider nicht mehr bilden, indess werden die anderen Sectionen, speciell die innere und die neurologisch-psychiatrische, weiterhin aber auch die chirurgische und die gynäkologische Raum genug für die Suggestionslehre und die Suggestionstherapie und ihr geeignete Vertretung bieten.

Weiterhin dürfte die Wiener Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte den verschiedensten Suggestionstherapeuten deutscher Zunge die vielleicht lang ersehnte Gelegenheit bieten, sich gegenseitig kennen zu lernen, sich persönlich mehr als bisher zu nähern, oder sich gar, was. im Interesse unserer gemeinsamen Sache sicher mehr als erwünscht von verschiedenen Seiten angestrebt wird, sie zu festerem Anschluss zu vereinigen.

Um eine Zersplitterung der Kräfte in Bezug auf Vorträge etc. zu verhüten, um ein gemeinsames geschlossenes Auftreten und Vorgehen zu ermöglichen, ist es nöthig, dass zunächst ein fester Mittelpunkt gebildet werde. Mehrfachen Wünschen Rechnung tragend, sind wir gern bereit, provisorisch dies Amt zu übernehmen, um es dann, sobald sich eine genügende Uebersicht über das Gebotene und Gewünschte hat erzielen lassen, in die Hände unserer Wiener Specialcollegen zu legen, die wohl sicher gern dazu bereit sein, und mit denen wir uns alsbald in Verbindung setzen werden.

Zunächst bitten wir nun alle unsere Specialcollegen, die nach Wien zu gehen beabsichtigen, uns möglichst bald davon Mittheilung zu machen, resp. uns die Themata der etwa angemeldeten oder anzumeldenden Vorträge bekannt zu geben.

Wir werden weiterhin für die mannigfachsten Anregungen, die sich auf die Erreichung des beabsichtigten Zieles beziehen, recht dankbar sein, für diese in den nächsten Heften eine eigene Rubrik eröffnen, und bitten, von ihr recht ausgiebigen Gebrauch zu machen.

Wir plaidiren schliesslich nochmals für ein recht zahlreiches Erscheinen unserer Gesinnungsgenossen in Wien. Die Reise dahin dürfte um so weniger Jemanden gereuen, als, wie uns Herr Prof. Obersteiner privatim mittheilte, die weitgehendsten Maassnahmen getroffen werden, um allen Collegen den Besuch zu einem überaus angenehmen, zu einer dauernden überaus lieben Erinnerung für Alle zu gestalten.

Also auf nach Wien!

Die Redaction.

Aus Mangel an Raum sind wir genöthigt, die bibliographischen Anzeigen und die Erledigung der redactionellen Corespondenz bis zum nächsten Heft aufzuschieben.

Die Redaction.

Zur Behandlung der Bleichsucht

von

Dr. G. Ringier (Zürich).

Es gehen wohl sämmtliche Suggestionstherapeuten darin einig, dass anämische Personen fast durchweg leicht zu hypnotisiren seien, ja Liébeault sieht in der Anämie geradezu eine Prädisposition zum Verfallen in Somnambulismus, welchem Auspruch Wetterstrand beistimmt. So ist es auch bei der Anämie, welche wir Chlorose oder Bleichsucht nennen; ja es scheint mir, dass diese Prädisposition hier oft noch eine fast ausgesprochenere sei als bei anderen Fällen von Anämie.

Die Chlorose ist bekanntlich stets von mehr oder weniger ausgesprochenen nervösen Erscheinungen begleitet, die manchmal eine frappante Aehnlichkeit mit Hysterie haben, wesshalb sie dann auch wohl als „chlorotische Hysterie" bezeichnet wurden. Es macht hier in der That den Eindruck, als ob die Chlorose nur ein Symptom der bestehenden nervösen resp. psychischen Störung sei. Jedenfalls ist es auffallend, wie psychische Einflüsse oft in kurzer Zeit den Hämoglobingehalt des Blutes herabzusetzen im Stande sind, auf was Liébeault aufmerksam macht, und er sieht daher, wie auch Wetterstrand die Anämie in vielen Fällen als eine Krankheit des Nervensystems, einen Inervationsfehler an. Es würde freilich oft schwer fallen, die schnelle Herabsetzung des Hämoglobingehaltes des Blutes z. B. nur durch den Einfluss der veränderten Psyche auf den Appetit zu erklären (resp. durch ungenügende Assimilation), besonders da, wo derselbe nicht absolut darnieder liegt; es müsste dann in Fällen, wo der Mensch, sei es freiwillig oder unfreiwillig plötzlich keine Nahrung mehr zu sich nimmt, eine jedenfalls noch acutere Anämie entstehen.

Dass Hysterie und Chlorose sich gerne um dieselbe Zeit des Lebens, die der Pubertätsentwicklung einstellen,*) und auch oft ausgesprochen wirklich bei ein und derselben Person zusammentreffen, ist allbekannt. Mag es oft auch schwierig sein, ausfindig zu machen, welche der beiden Störungen als die primäre anzusehen ist, so glaube ich, dass man doch dieses öftere Zusammentreffen in der gleichen Entwicklungsperiode nicht als ein zufälliges betrachten darf, sondern dass vielmehr gerade hierin ein Fingerzeig liege, eine gleiche Ursache in beiden Fällen annehmen zu dürfen und diese scheint mir in der veränderten Psyche allein ruhen zu können, welche diese Periode charakterisirt und wohl hauptsächlich in der grössern Impressionabilität resp. Suggestibilität besteht, welche das Alter von 7 bis 21 Jahren auszeichnet. Liébeault fand den grössten Procentsatz (55,83%) von Somnambulen im Alter von 7—14 Jahren. Auch meine Zusammenstellung ergiebt hier 52,94%. Ebenso ergab das Alter von 14—21 Jahren einen sehr grossen Procentsatz, bei Liébeault 28,21%, bei mir 42,31%. Es schien mir oft, als ob die erhöhte Suggestibilität zu diesen Lebensperioden eine gewisse Aehnlichkeit habe mit der Suggestibilität derjenigen Hysterischen, welche der Hypnose leicht zugänglich sind und welche sowohl in erhöhter Fremd- als Autosuggestibilität besteht. Damit wäre freilich der Boden für die Entwicklung der verschiedensten Functionsstörungen günstig.

Wenn aber psychische Einflüsse die Chlorose zu erzeugen im Stande sind, so scheint es fast als selbstverständlich, dass diese Krankheit auch durch dieselbe Ursache, wie Liébeault sagt, durch Suggestion, wieder geheilt werden sollte. Es sollte somit auch der Hämoglobin-

---

*) In einem Vortrage in der medic. Gesellschaft in Basel sprach Prof. Bunge am 5. Nov. 1891 eine originelle Vermuthung aus über die Aetiologie der Chlorose: „Wir wissen nicht, vie viel Eisen der menschliche Säugling bei der Geburt erhält. jedenfalls viel. Nehmen wir an, sie sei gleich gross wie bei einem Kaninchen, so beträgt die Menge 6 Decigramm: das ist mehr als ⅓ der Eisenmenge der Mutter und es ist zweifelhaft, ob die Mutter während der Gravidität so viel Eisen aufnehmen kann; es ist wahrscheinlich, dass der Organismus das Eisen zum Voraus aufspeichert. Daraus würde sich das Auftreten der Chlorose nur beim weiblichen Geschlecht und zur Zeit der Pubertät erklären. Die gegenwärtige Generation muss sich opfern für die zukünftige.“ (Corresp. Blatt f. Schw. A. vom 15. Aug. 1892).

Clark u. A. suchen die Ursache der Chlorose in der veränderten Lebensweise um die Zeit der Pubertät und dadurch bedingte Stuhlträgheit; (Therap. M. H. S. 29., 1888). — Veränderungen in der Stuhlthätigkeit sind ja aber, wie Prof. Forel gezeigt hat, sehr suggestiven Einflüssen unterworfen.

gehalt des Blutes durch Suggestionsbehandlung der Chlorose wieder zum Steigen gebracht werden, resp. die rothen Blutkörperchen wieder in ein richtiges Verhältniss zu den weissen treten. Hiermit bin ich aber bei einem Punkte angelangt, der noch leicht zu einer Streitfrage werden kann. Wetterstrand sagt in seinem Buche auf Seite 68: „Ich hatte nie die Gelegenheit, bei solchen Patienten, weder vor noch nach der Rehandlung, Untersuchungen des Blutes anzustellen, daher kann ich auch nicht behaupten, dass das Blut seine normale Beschaffenheit augenblicklich wieder erhält.“ Von Schrenck-Notzing*) verneint sogar diese Frage, indem er „in einer kleinen Zahl von Fällen den Hämoglobingehalt gemessen hat, ohne eine erhebliche Veränderung constatiren zu können.“ Ausser dieser Angabe v. Schrenck's existirt, soviel mir bekannt ist, keine einzige, welche definitiv sich über den Hämoglobingehalt ausspricht. Wohl aber bestätigen viele Suggestionstherapeuten den günstigen Einfluss der Suggestivbehandlung auf die sonstigen Erscheinungen der Chlorose, wie das Verschwinden der nervösen Erscheinungen, die Verbesserung des Appetits und damit verbundener Gewichtszunahme, Verbesserung des Allgemeinbefindens, verbunden mit besserem Aussehen; so u. A. Liébeault, Forel, Wetterstrand, Hirsch. Bei einigen der betreffenden Krankengeschichten ist gesagt, dass die Gesichtsfarbe eine bessere wurde und wieder mehr sich röthete. Es scheint mir jedoch das keinen Anhaltspunkt für einen vermehrten Hämoglobingehalt zu sein und die Verfasser enthalten sich auch einen Rückschluss daraus zu ziehen, währenddem Hirsch**) sich einen solchen erlaubt und secundär (ohne es zu beweisen) die rothen Blutkörperchen aus der Verbesserung des Allgemeinbefindens sich vermehren lässt. Solange nicht vermehrter Hämoglobingehalt nachgewiesen ist, hat auch das verbesserte Aussehen in Bezug auf diesen noch keine Beweiskraft, denn Chlorotische brauchen nicht nothwendigerweise blass zu sein, sodann giebt ihnen schon die Verbesserung des Allgemeinbefindens einen andern Gesichtsausdruck und ihre Wangen röthen sich eventuell schon auf die Suggestion hin.

Bis jetzt ist es daher noch keineswegs bewiesen, dass eine Veränderung der Blutbeschaffenheit mit der Veränderung des Allgemeinbefindens, dem Aufhören der nervösen Symptome etc. Hand in Hand

*) Der Hypnotismus im Münchner Krankenhause. S. 87.

**) Suggestion und Hypnose. S. 177 (letzter Satz).

geht. Denkbar ist es, dass durch diese Veränderungen mit der Zeit auch der Hämoglobingehalt sich bessert, aber nur mit der Zeit. Gewöhnlich wurden die Patienten nur in sehr wenigen Sitzungen (ja nur bis 1 oder 2 Sitzungen) in nur kurzer Zeit behandelt und es ist mehr wie wahrscheinlich, dass während dieser Zeit der Hämoglobingehalt sich nicht wesentlich hätte verändern können. Nach meiner Ansicht sollte die Behandlung auf längere Zeit, wenn auch nur mit zeitweisen Sitzungen stattfinden, denn so lange der Hämoglobingehält nicht eine gewisse Höhe erreicht hat, ist man bei der Anlage Chlorotischer zu psychischen Störungen nicht gesichert, dass diese nicht zeitweise wieder ungünstig einwirken. Ja es scheint mir gerade hierin ein Moment zu liegen, das für die Behandlung Chlorotischer durch Suggestion spricht: Mit dem vermehrten Hämoglobingehalt des Blutes verschwinden wohl bei der Eisenbehandlung oft auch die nervösen Erscheinungen. Es ist aber auffallend, wie sehr die Chlorose bei der alleinigen Eisenbehandlung zu Recidiven neigt und man könnte geradezu daran denken, dass eben mit der Vermehrung des Hämoglobingehaltes des Blutes der indicatio causalis nicht vollständig genügt worden sei und dass die Besserung eben nur durch die Blutsverbesserung einigermassen auch dem Nervensystem zu gute gekommen ist, dieses aber dennoch seine Tendenz zu abnormer leichter Erschütterung beibehalten hat und bei nächster Gelegenheit wieder manifestirt.

Ich kann daher nicht der Ansicht v. Schrenck's sein, wenn er sagt: „die Suggestion scheint mir trotz ihrer Vortheile für Chlorotische keineswegs berufen zu sein, die Eisenpräparate zu verdrängen.“ Nach den obigen Auseinandersetzungen scheint mir die Suggestivbehandlung und zwar verbunden mit Eisenpräparaten, das allein Richtige und Rationelle bei der Behandlung dieser Krankheit zu sein. Durch die Suggestivbehandlung können die Erscheinungen des Nervensystems behoben werden und durch die Eisenpräparate wird der Hämoglobingehalt günstig beeinflusst. Ein Beweis für diese Ansicht scheint mir aber auch darin zu liegen, dass bei selbst weniger ausgesprochener, besonders aber bei ausgesprochener Chlorose das Eisen allein oft nicht genügt eine Veränderung hervorzurufen, sei es, dass es nicht ertragen wird oder wenn ertragen, nicht resorbirt wird. Hierin liegt doch wohl ein Moment, dass die Eisenpräparate nicht als specifische Mittel erkennen lässt und das geradezu zu anderer Ueberlegung auffordert. Das haben auch schon verschiedene Autoren hervorgehoben. Ich

nenne hier nur die Ansicht von Zander*), der glaubt, dass nicht ein Mangel von Eisen der Hauptfactor zum Zustandekommen der Bleichsucht sondern die gestörte Aufsaugung desselben die Hauptrolle spielt, da in der Nahrung viel mehr Eisen als nothwendig enthalten sei, weil die Excremente Chlorotischer einen reichlichen Eisengehalt zeigen. Zander suchte die Ursache in einer ungenügenden Production des Magens an Salzsäure, gab daher seinen Chlorotischen solche und will davon bessere Resultate erhalten haben und dadurch, sagt er „komme man den Patienten die in ihrem dunkeln Drange so gerne zu Essig greifen, um die Thätigkeit des Magens anzuregen, sehr willkommen.“ Ich selbst hatte früher Gelegenheit, in einem Falle, wo Eisen längere Zeit vergeblich gegeben worden war und dann schliesslich von der mit nervösen Erscheinungen behafteten Patientin nicht mehr ertragen wurde, den gleichen günstigen Einfluss der Salzsäure constatiren zu können, indem sich der Hämoglobingehalt dadurch bedeutend verbesserte, um aber nach Aussetzen der Salzsäure wieder heruntergehen. Dieses Heruntergehen beim Aussetzen der Säure könnte nun aber ein Punkt sein, der von Bedeutung ist, denn es ist nicht ausgeschlossen, dass die Verbesserung des Appetits, die man durch Suggestivbehandlung bewirken kann, gerade auch in einer vermehrten Absonderung der Verdauungssecrete zu suchen ist, welche durch die die Chlorose begleitenden nervösen Störungen beeinträchtigt sein mögen; durch deren Behebung aber die normale Function sich wieder einstellt, während bei Darreichung von Salzsäure nur dem gestörten Verdauungs-chemismus, nicht aber dessen nervösen Ursache nachgeholfen wurde.**)

(Schluss folgt).

*) Börners Jahrbuch 1892. S. 294.

**) Gräber fand das Blut chlorotischer Individuen durchgehend stärker alkalisch reagirend und erklärt sich die Wirksamkeit des Eisens als eine Alkalienentziehende weil Meyer und Kobert in Folge acuter und chronischer Eisenvergiftung Alkalescenzabnahme des Blutes nachgewiesen haben; auch der Erfolg der Säuredarreichung erhalte ähnlich seine ungezwungene Erklärung. (Therap. Monatsh. 1887. S. 238)

Die psychische Behandlung des nächtlichen Bettnässens*)

von

Dr. Bérillon (Paris).

Der Zweck dieser Mittheilung ist weniger die Angabe eines neuen Heilverfahrens für das Bettnässen, als vielmehr eine Beleuchtung der Ursachen dieses in seiner Aetiologie noch unklaren Leidens. Zur Erklärung des bei Kindern so häufig vorkommenden Bettnässens hat man nach einander die verschiedensten Theorieen herangezogen. Die meisten Autoren führen das Bettnässen auch heute noch auf eine Art von Atonie des Sphincter vesicae zurück. Trousseau nahm an, dass die Ursache bald in einer besonderen Erregbarkeit der Schleimhaut liege, bald in einer Parese des Sphincter, und wandte daher je nach der Indication Belladonna oder Strychnin an. In neuerer Zeit wollte Herr Jules Janet in den an Bettnässen leidenden Kindern nervenleidende, leicht erregbare Patienten sehen, die im tiefen Schlaf träumen und in diese Träume die Lust zum Uriniren hineinbringen. All diese Theorieen sind recht verlockend, aber in Wirklichkeit geht die Sache viel einfacher zu.

Im normalen Zustand wird der Urin in der Blase durch das Zusammenwirken der beiden Muskelsysteme zurückgehalten. Es wirken 1. die glatten Muskelfasern des Sphincter vesicae und des Orbicularis urethrae, 2. die willkürlichen Guthrie'schen und Wilson'schen Muskeln.

Solange die Blase nicht ganz voll ist, genügt der Tonus der glatten Muskelfasern, um den Urin zurückzuhalten. Sobald dagegen die Urinmenge eine gewisse Grenze überschreitet und dadurch das Orificium urethro-vesicale dehnt, veranlasst diese Dehnung das Bedürfniss zu uriniren.

Nun wird die Aktion der willkürlichen Muskeln unentbehrlich für das Zurückhalten des Urins in der Blase.

Schon im zartesten Kindesalter genügt die Wirkung der glatten Muskelfasern, um eine gewisse Menge Urin in der Blase zurückhalten

*) Mittheilung an die Société de Medecine et de Chirurgie pratiques in Paris.

und eine intermittirende Miction zu verbürgen. Da aber das Kind unwillkürlich das Bedürfniss befriedigt, sobald es dasselbe empfindet, so kann man sagen, dass von vornherein alle Kinder an Incontinenz des Urins sowohl bei Tage als bei Nacht leiden.

Durch Erziehung erreicht man es im Allgemeinen, dass das Kind im Alter von 15 Monaten dem Urindrang bei Tage Widerstand zu leisten lernt. Natürlich befriedigt es noch kurze Zeit danach das Bedürfniss, bei Nacht ins Bett zu uriniren.

Oft genug kommt es indessen vor, dass die Incontinenz des Urins während der Nacht über das dritte Jahr hinaus dauert. Dann ist die Krankheit ausgeprägt und erfordert ärztliche Behandlung.

Lange Zeit hindurch hat die Materia medica allein die Kosten der Behandlung bestritten. Jeder gab das Medicament, das ihm nach seiner Anschauung von der Ursache des Leidens am passendsten erschien. Merkwürdigerweise haben Mittel von ganz verschiedener Wirkungsart Heilungen herbeigeführt und sich einer ebenso unerwarteten wie ephemeren Bewunderung erfreut. Wir erinnern nur an Präparate, die oft so gefährlich waren, wie Belladonna, Secale, Nux vomica, Canthariden, Ginseng, Atropin und selbst Morphium (Thomsonscher Trank). All diese Medicamente haben ihren Eintagserfolg gehabt.

Das Antipyrin, die moderne Panacee, durfte natürlich auch nicht unangewandt bleiben. Herr Dr. Gaudez hat im Jahre 1891 die Behandlung des Bettnässens durch Antipyrin zum Gegenstand seiner Dissertation gemacht. Bei neunundzwanzigmaliger Anwendung des Antipyrins erzielte er vierzehn Heilungen und zwölf Besserungen.

Die Einführung neuer Behandlungsmethoden in die Therapie hat die Anwendung der officinellen Präparate beschränkt. Statische Elektricität, Inductionsströme, Massage, subcutane Injectionen, Katheterismus der Harnröhre haben oft vorzügliche Resultate ergeben, aber keine dieser Behandlungsarten erzielte hinreichend constante Erfolge, um als specifisches Mittel gegen das Bettnässen gelten zu können; dasselbe gilt übrigens von zahlreichen in der letzten Zeit empfohlenen und höchst eigenartigen Kuren, die wenigstens zum Theil der Erwähnung werth sind. In der Ueberzeugung, dass das Bettnässen dadurch bedingt wird, dass der Sphincter vesicae zu schwach ist, um den sich in den ersten Nachtstunden hinter ihm ansammelnden Urin zurückzuhalten, schlägt Dr. Van Tienhoven vor, die Kinder mit erhöhtem Becken

schlafen zu lassen. In dieser Lage kann die Blase eine gewisse Urinmenge enthalten, bevor sie die Mündung der Urethra erreicht. Zu dem Zweck stellt man das untere Ende des Bettes so hoch, dass es mit dem Boden einen Winkel von 45° bildet. Vierzehn so behandelte Kinder wurden im Verlauf von durchschnittlich 42 Tagen geheilt.

Das Verfahren von Dr. Powers ist noch genialer. Er räth, bei Kindern männlichen Geschlechts beim Zubettgehen die Oeffnung der Vorhaut mit Collodium zu verschliessen. Wenn nichts Abnormes vorkommt, findet man Morgens die Vorhaut durch eine geringe Menge Urins leicht gedehnt. Erwacht das Kind in der Nacht mit dem Bedürfniss, zu uriniren, so kann es sehr leicht die dünne Collodiumschicht selbst mit den Fingern entfernen. Durch das Verfahren hätte Herr Powers schnellstens, manchmal schon in vierzehn Tagen, völlige Heilung des Bettnässens erzielt; aber abgesehen davon, dass es nur bei Knaben, und zwar nur bei unbeschnittenen, anwendbar ist, würde es andere Unzuträglichkeiten bedingen, die es nicht ernsthaft in Betracht kommen liessen.

Wenn man mit so verschiedenen Behandlungsarten Erfolge erzielte, so hätte man a priori annehmen können, dass das psychische Element eine grosse Rolle bei den erhaltenen Resultaten spiele. Aber darauf ist Niemand von den Autoren gekommen. Nur Herr Dr. Liébeault in Nancy hat im Jahre 1891 erklärt, das Bettnässen gehöre vor das Forum der rein psychischen Behandlung. Auf dem Congress der französischen Gesellschaft für den Fortschritt der Wissenschaften berichtete er im Jahre 1886 über 77 Fälle von Bettnässen, die mit hypnotischer Suggestion behandelt waren, und bei denen er 72% Heilungen aufweisen konnte. Rechnete er auch die Besserungen hinzu, so erzielte er in 84% der Fälle Erfolge.

Seitdem haben wir im Anschluss an Herrn Liébeaults Rathschläge die Suggestivbehandlung bei zahlreichen Fällen von Incontinenz des Urins während der Nacht und des Tages angewandt. Die Heilungen waren die Regel, Misserfolge die Ausnahme, da wir ebenso wie Dr. Liébeault 70% Heilungen erzielten.

Unsere Erfolge sind merklich günstiger als die des Dr. Ringier in Combrement (Schweiz), der durch die Suggestivbehandlung nur 47% Heilungen erzielte.

Dieser Unterschied in den Resultaten muss wohl in der verschiedenartigen Anwendung des Verfahrens begründet sein. In der That darf

man nicht glauben, man brauche nur das Kind in eine bald leichtere, bald tiefe Hypnose zu versetzen und ihm nun zu suggeriren, dass es nicht mehr ins Bett uriniren werde. Gewiss muss man die Behandlung damit beginnen, aber wenn man nach vier bis fünf Sitzungen keinen Erfolg erzielt, so muss man sich gewisser Kunstgriffe bedienen, die die Praxis an die Hand giebt. Zu allererst muss man dem Kinde mit einer gewissen Eindringlichkeit suggeriren, es werde Abends mit dem festen Vorsatz einschlafen, nicht ins Bett zu uriniren; es werde dringend das Bedürfniss zu uriniren verspüren, sobald die Blase voll sei; der Urindrang werde es vollkommen munter machen, und es werde sich sputen, aufzustehen und sein Bedürfniss zu befriedigen.

Reicht diese Suggestion nicht aus, so ist anzunehmen, dass das Kind sehr fest schläft, so fest, dass der Schlaf eine wirkliche Anästhesie des Blasenhalses bedingt.

Die Empfindung in der Blase reicht also nicht aus, um das Kind aufzuwecken; in diesem Fall muss man ihm thatsächlich Schlaflosigkeit suggeriren. Ich bediene mich gewöhnlich folgender Ausdrücke: „Sie werden so sehr wünschen, nicht mehr ins Bett zu uriniren, dass dieser feste Vorsatz Sie Abends am Einschlafen hindern wird. Sie werden sich im Bett herumwälzen, ohne zu schlafen, und nur daran denken, aufzustehen und zu uriniren, sobald Sie das Bedürfniss dazu empfinden“.

Viele Kinder und besonders junge Leute schlafen dann thatsächlich nicht und sagen: „ich habe nicht ins Bett urinirt, aber bloss deshalb, weil ich nicht habe einschlafen können.“

Nach einigen Tagen verschwindet die Schlaflosigkeit von selbst, und der Kranke, der sich nun an die Ueberwachung der Blasenfunction gewöhnt hat, scheint sie auch weiter im Schlafe zu überwachen.

Bei Anderen erzielt man Heilung durch eine andere Suggestion. Man suggerirt ihnen, sie würden zu der und der Stunde in der Nacht, etwa um Mitternacht, erwachen, aufstehen und ihre Blase entleeren.

Manche Patienten befolgen die Suggestion pünktlich, am häufigsten in anscheinend unbewusster und automatischer Weise. Um mit dieser Suggestion zum Ziel zu kommen, muss man unbedingt eine Uhr mit Schlagwerk oder einen Wecker, der auf die betreffende Stunde eingestellt ist, in das Schlafzimmer stellen.

Bisweilen bleiben mehrere Sitzungen erfolglos. Die Behandlung wird dann gewöhnlich unterbrochen, und man glaubt, an ihrer Wirksamkeit zweifeln zu dürfen, — da tritt unerwartet Heilung ein.

Hier zeigt sich die Wirksamkeit eines Kunstgriffs bei der Suggestion, denn der behandelnde Arzt darf nie vergessen, dem Eingeschlafenen zu sagen, dass der feste Vorsatz, nicht ins Bett zu uriniren, immer bestehen bleiben wird, auch nach dem Aufhören der Behandlung, und dass die Heilung nothwendigerweise in kurzer Zeit erfolgen wird.

Zu den interessantesten Ergebnissen der andauernden Beobachtung gehört es, dass man fast immer auf endgültige und schnellste Heilung durch die hypnotische Suggestion rechnen darf, wenn das Kind allnächtlich ins Bett urinirt. Nicht immer ist das der Fall, wenn das Bettnässen nur zeitweise auftritt. Wahrscheinlich beruht das intermittirende Bettnässen auf ganz anderen Ursachen. Es muss den Verdacht auf nächtliche Epilepsie erwecken und ist jedenfalls oft mit neuropathischen Zufällen (Träumen, nächtlichem Aufschrecken, häufigem Uriniren u. s. w.) verbunden.

Ich habe die Behandlung bei Kindern jeden Alters angewandt, das jüngste war drei Jahre alt.

Eine der letzten Heilungen, die ich erzielte, war die eines sechsundzwanzigjährigen Mädchens; der Fall ist besonders interessant durch die lange Dauer des Leidens:

1. Beobachtung.

Frl. V. . . ., 26 Jahre alt, Dienerin. Anamnese: Vater sehr jung gestorben, Alkoholiker. Grossmutter väterlicherseits an Paralyse verstorben, Mutter gesund, sehr nervös. Seit ihrer Kindheit hat die Kranke stets ins Bett urinirt. Selten kommen Intermissionen vor, die nie länger als acht oder zehn Tage dauern. Im Alter von zwölf Jahren hörte das Bettnässen sechs Monate lang auf, erschien aber wieder und dauerte ununterbrochen bis zum 19. Lebensjahr. Während eines ganzen Jahres, von 19½ bis zu 20½ Jahren, hat sie höchstens etwa zehn Mal ins Bett urinirt. Dann begann das Bettnässen wieder und dauerte fünf Jahre lang. Im December 1891 entschloss sie sich, sich im Necker'schen Krankenhaus behandeln zu lassen, wo sie bis zum 23. März 1892 blieb. Die elektrische Behandlung erzielte eine vorübergehende Besserung, der aber bald eine Verschlimmerung folgte; die Kranke bemerkte nämlich, dass sie jetzt allnächtlich zwei und selbst drei Mal ins Bett urinirte, was ihr vorher nie passirt war. Sie hatte bemerkt, dass das Bettnässen im Winter stärker auftrat als im Sommer, besonders bei trübem und

regnerischem Wetter. Am 15. August 1893 kam sie in die Klinik; hier zeigte sich eine deutliche Besserung: acht Tage lang hintereinander war sie frei von ihrem Leiden.

Sie unterbrach die Behandlung, und das Bettnässen trat wieder auf. Von neuem unterzieht sie sich der Kur, und sofort empfindet sie die günstige Wirkung, da sie binnen zwei Monaten nur zweimal ins Bett urinirt hat. Sie betrachtet sich als geheilt, da sie jetzt durch den Urindrang aufgeweckt wird, was vorher nicht der Fall war, und da sie Zeit hat, vor dem Eintritt der Miction aufzustehen.

2. Beobachtung.

B..., 17 Jahre alt, Handlungsgehülfe. Anamnese: der Vater starb im Alter von 36 Jahren an Lungenentzündung; die Mutter ist gesund, ebenso ein elfjähriger Bruder. Der Patient wurde mir von Herrn Dr. Landry in Courtenay zugeführt.

Das Bettnässen ist erst vor drei Jahren aufgetreten. Seitdem urinirt er jede Nacht ins Bett. Der Kranke kam zu einem Gewürzhändler in die Lehre. Er arbeitete viel, ging ziemlich spät zu Bett und stand früh auf. Er schlief so fest, dass er selbst nicht aufwachte, nachdem er ins Bett urinirt hatte. Sein Schlaf ist unruhig, er wird von Träumen und Alpdrücken gequält und spricht laut aus dem Schlaf. Er sinkt ziemlich schwer in hypnotischen Schlaf, da er Widerstand leistet. Bei der vierten Sitzung schläft er jedoch fest ein, und wir konnten feststellen, dass er träume, denn er stiess einzelne Worte heraus und bewegte die Arme schnell hin und her.

Die ersten Sitzungen verliefen ergebnisslos, er urinirte weiter ins Bett. Nun suggerirten wir ihm Schlaflosigkeit mit dem beständigen festen Vorsatz, den Urin zurückzuhalten um ihn auf diese Weise wach zu halten. Das gelang vollkommen. Die Schlaflosigkeit wurde mehrere Tage lang durch dasselbe Verfahren hervorgerufen, mit dem Endergebniss, dass er sich daran gewöhnte, Nachts aufzustehen, um Urin zu lassen.

Die so erzielte Heilung blieb bestehen und dauert nun schon zwei Jahre. Eigenthümlich ist in diesem Fall das späte Auftreten des Bettnässens.

Nach Alledem kann man aus den Ergebnissen, die durch Anwendung einer rein psychichen Behandlung erzielt werden, den Schluss ziehen,

dass die Erfolge, die man den Medikamenten oder den verschiedenen anderen erwähnten Kuren zuschrieb, wenigstens bis zu einem gewissen Grade auf Suggestion oder auch auf Autosuggestion beruhen.

Der bekannte Satz: „naturam morborum curationes ostendunt" findet hier eine neue Anwendung. Das Bettnässen ist kein krankhaftes Symptom und erst recht keine Krankheit; es wäre oft das Ergebniss einer mangelhaften Erziehung; daraus erklärt sich die Wirksamkeit einer Behandlung, die sich an die Psyche richtet und das Bewusstsein des Patienten wachzuhalten bezweckt, um so eine schädliche Angewohnheit zu unterdrücken.

Natürlich schliesst die psychische Behandlung nach unserer Anschauung den Gebrauch anderer Medicamente nicht aus, die etwa durch den allgemeinen Zustand des an Bettnässen leidenden Patienten indicirt sind.

Die Wirksamkeit der Autosuggestion bei der Nosophobie oder Pathophobie.

Vortrag, gehalten von

Dr. Antoine Mavroukakis

in der Société d'hypnologie et de psychologie de Paris.

Im normalen Zustand ist die Furcht eine Folge des Selbsterhaltungstriebes. Dieser Trieb macht uns auf die mannigfachen Gefahren aufmerksam, die unserem Leben drohen können, und zwingt uns, sie nach Möglichkeit zu vermeiden. Aber die normale Frucht, die zu den Bedingungen des menschlichen Lebens gehört, überschreitet bisweilen die physiologischen Grenzen und wird zur fixen Idee, eine krankhafte Erscheinung, die unter verschiedenen Formen auftritt, bald als Agoraphobie, bald als Claustrophobie, Astrophobie, Potamophobie u. s. w. Eine dieser Formen ist die Nosophobie oder Pathophobie, d. h. die Furcht vor der Krankheit. Diese fixe Idee, die den Geist ganz beherrscht, ist häufiger als alle anderen und zeigt sich bei Personen mit erblicher Entartung und mit Zeichen des erblichen Wahnsinns, zu dessen

periodischen Symptomen sie gehört. Die Nosophobie zeigt alle oder doch fast alle gewöhnlichen Merkmale der fixen Idee und unterscheidet sich von der wahren Hypochondrie u. a. durch den paroxysmalen Charakter des Leidens, — ein fast nie fehlendes Zeichen. Ich will kein genaues Bild der Krankheit liefern, sondern nur Beobachtungen mittheilen, die ich bei Pathophoben machen konnte, und zwar insbesondere solche, die durch eine Art von Autosuggestion entstehen, durch welche bisweilen ganz unerwartete Zustände hervorgebracht werden. Ich hatte zwei Nosophoben in Behandlung, von denen einer Furcht vor Epilepsie und der Andere Furcht vor Tabes hatte, und bei denen die Autosuggestion so weit ging, dass sie die Symptome der gefürchteten Krankheit hervorrief. Beide Kranken lasen, sobald sie die Furcht vor der Krankheit ergriff, eifrig medicinische Abhandlungen und brachten es durch das Studium der Symptome der gefürchteten Krankheit richtig so weit, dass der Eine einen epileptiformen Anfall bekam und beim Anderen ataktischer Gang und Fehlen der Kniephänomene auftrat, wie Sie sogleich sehen werden. Der Mechanismus ist leicht verständlich, wenn man bedenkt, dass ein gesundes Gehirn unter dem Einfluss der Autosuggestion Unbehaglichkeiten und Dinge empfinden kann, die thatsächlich nicht existiren; man sieht leicht ein, dass diese Autosuggestion erheblicher und hartnäckiger sein kann, wenn das Gehirn durch Entartung, wie bei den Nosophoben, dafür empfänglicher geworden ist. Unter der Herrschaft dieser Autosuggestion glaubt der Patient die Krankheit bekommen zu haben, vor der er sich fürchtet, und zumal dann, wenn er medicinische Bücher durchstudirt hat, untersucht er sich selbst und erzeugt durch die Phantasie, durch die Fixirung der Aufmerksamkeit, in einem gegebenen Augenblick vorübergehende Symptome, die aber mit der Zeit dauerhafter werden und dem Nosophoben Empfindungen und Leiden beibringen, als hätte er wirklich die Krankheit, vor der er sich fürchtet. Sobald aber der Kranke im Wachen oder im hypnotischen Schlaf einem Einfluss unterliegt, der demjenigen seines Gehirnes überlegen ist, so verschwinden diese eingebildeten Erscheinungen, der Kranke kehrt zur Norm zurück.

Die Nosophobie ist nicht die einzige derartige Erkrankung, bei welcher die Autosuggestion eine Rolle spielen kann; vielmehr finden wir sie auch bei anderen Zuständen wirksam, bei denen der Trieb die Willenskraft überwiegt.

Ich habe beobachtet, dass die meisten Nosophoben eine Krankheit

der Brust, des Rückenmarks oder des Gehirns befürchten. Sie fürchten, tuberculös, gelähmt oder wahnsinnig zu werden, und sind besonders im Anfall der Nosophobie völlig verzweifelt. Ein Post- und Telegraphenbeamter sagte mir: ich fürchte, wahnsinnig zu sein, und thue doch meinen Dienst; wäre ich wahnsinnig, so könnte ich ihn nicht versehen, also bin ich nicht wahnsinnig. Aber die Furcht, die mich beherrscht, ist eine wahnsinnige Furcht, also bin ich wahnsinnig. Und durch eine Reihe ähnlicher Schlüsse gelangte er schliesslich immer zu der Ueberzeugung, dass er wahnsinnig sei, und er war darüber so verzweifelt, dass er, wie er sagte, am liebsten in den Tod gegangen wäre.

Aber ich will Ihnen lieber gleich zwei Beobachtungen mittheilen, die mich besonders auf den Gedanken der Autosuggestion bei den Nosophoben gebracht haben.

1. Louis C . . ., 21 Jahre alt, unverheirathet, Schlächtergeselle. Der Vater war Alkoholiker, ist an Magenkrebs gestorben. Mutter hysterisch. Ein Onkel väterlicherseits ist am Delirium tremens gestorben. Körperliche Entartungs-Zeichen: Makrocephalie, einfache angeborene Hasenscharte, nur ein Hoden, Hypospadie. Prüfung des Geisteszustandes nicht ausführbar. Er ist nie krank gewesen, und bis auf einige Eigenthümlichkeiten hat er nie nervöse Störungen gezeigt. Eines Tages sah er gegen drei Uhr Nachmittags einen Epileptiker im Anfall und wurde durch den Anblick stark erschreckt; er konnte die folgende Nacht nicht schlafen, da ihm immer das Bild des Epileptikers vor Augen stand und er beständig denken musste, wie unglücklich er bei einem solchen Leiden wäre, und dass er das nicht überleben würde. Von dem Augenblick an beherrscht ihn die Furcht, epileptisch zu werden. Durch diesen Gedanken sehr beunruhigt, hat er verschiedene Aerzte consultirt, die ihm sagten, dass ihm nichts fehle; doch wurde seine Unruhe dadurch nicht beseitigt. Noch nicht zufriedengestellt, beschafft er sich medicinische Werke über die Krankheit und studirt ihre Symptome gründlich durch, mit dem Erfolg, dass seine fixe Idee sich noch mehr befestigt, statt zu verschwinden. Tag und Nacht untersuchte er sich, fand schliesslich gewisse Symptome und empfand Schwindel und Angstgefühl. Er kann sich absolut nicht zerstreuen, und mit heftigster Angst erwartet er alle Tage die dritte Stunde des Nachmittags; seit einiger Zeit wird er gegen drei Uhr bleich, zittert und leidet ausserordentlich. Er schläft Nachts nicht, und wenn ihn der Schlaf einmal übermannt, wacht er sofort ganz erschrocken auf und fragt sich, ob er nicht im Schlaf

einen epileptischen Anfall gehabt hat. Als er zum dritten Mal in die Klinik des Herrn Dr. Bérillon kam, hatte eine unserer Kranken gerade einen epileptischen Anfall. Ganz überrascht fiel der unglückliche Louis zu Boden und zitterte am ganzen Körper. Nie habe ich ein so frappirendes Bild des Entsetzens und der Todesangst gesehen, wie auf seinem todtenbleich gewordenen Gesicht. Er hatte 120 Pulsschläge und 40 Atemzüge. Seine Glieder waren biegsam, er hörte gut, die Hautempfindlichkeit war erhalten, die Pupillen reagirten gut, doch stand etwas Schaum vor dem Munde. Der Anfall dauerte vier Minuten und endete mit einem starken Schweissausbruch am ganzen Körper. Sobald er wieder in seinen gewöhnlichen Zustand gekommen war, gab er uns die Versicherung, dass er nur vor Furcht so gelitten habe, als er den Anfall der anderen Patientin sah. Später habe ich ihn aus dem Gesicht verloren.

2. Die zweite Beobachtung ist etwas lang, und ich will Ihnen nur einen Ueberblick über die wichtigsten Punkte geben.

Es handelt sich um einen Kaufmann, Herrn Alfred A..., 43 Jahre alt, unverheirathet. Sein Vater war sehr nervös, seine Grossmutter väterlicherseits ist an einem Schlaganfall gestorben. — Kinderlähmung im Alter von drei Jahren. Bis zum achten Lebensjahr konnte er nicht ordentlich sprechen, da er von Zeit zu Zeit einen Anfall von Aphasie bekam; dieselbe war wahrscheinlich nervösen Ursprungs, denn die Untersuchung des Kehlkopfes ergab keinen Befund; indess hat er seither immer gut sprechen können. Sein Gang war immer schlecht, und seit dem dritten Lebensjahr war das linke Bein schwächer als das rechte und er schleppte es beim Gehen etwas nach. Furcht vor leeren Räumen seit dem 10. Lebensjahr. Ausgeprägte Agoraphobie seit dem 23. Jahr.

So war sein Zustand bis zu seinem 38. Jahr, wo er eines Tages ein Hirncongestion bekam, die keine Spuren zurückliess. Ein Jahr später erkrankte er an Influenza mit nachfolgender Bronchitis, die ihn einen Monat ans Bett fesselte. Bei seiner Erkrankung vertraute er sein Handelshaus seinem ersten Angestellten an, der ihm eines schönen Tages 250 000 Francs in Geld und Papieren stahl und davonlief. Die Nachricht davon erschütterte ihn stark, und von dem Augenblick an zeigten sich gewisse Erscheinungen von motorischen Coordinationsstörung, die aber nach einigen Tagen verschwanden. Diese Coordinationsstörung erweckte bei dem Patienten die Furcht vor der Tabes,

von der er bei einem seiner Freunde hatte sprechen hören. Diese Furcht vor der Tabes wurde bei dem Kranken zur fixen Idee, die ihn zwang, in medicinischen Büchern alle Symptome des Leidens durchzustudiren und mehrere Aerzte zu consultiren, deren Atteste besagen, dass er an nervösen Störungen leide. Die fixe Idee wurde allmählich immer stärker, und vor nun drei Jahren traten eines schönen Tages Symptome der Tabes auf, nämlich Fehlen der Kniephänomene, ataktischer Gang, Romberg'sches Zeichen. Zu gleicher Zeit wurde die Agoraphobie dauernder und die Schwindelanfälle häufiger.

Als er sich uns vorstellte, war sein Zustand folgender.

Gang schwerfällig, doch nur dann ataktisch, wenn der Kranke darauf achtet. Wenn er z. B. die Treppe herabzusteigen versucht und ihn Jemand im Plaudern von der Idee abzulenken vermag, dass seine Kniee sich biegen und er fallen werde, so steigt er die Treppe herunter, ohne sich auf seinen Stock oder das Geländer zu stützen: überlässt man ihn aber sich selbst, so biegen sich seine Kniee thatsächlich, der Fuss wird zurückgeschleudert, und er fällt, wenn er nicht Zeit behält, sich zu stützen. Er geht nie ohne Stock oder Regenschirm aus, weil ihm einerseits die Agoraphobie und andererseits die Vorstellung, dass er Tabiker sei und dass die Tabiker beim Gehen fallen, eine Stütze nothwendig erscheinen lassen; wird er nun aber mitten auf der Strasse vom Regen überrascht, so geht er eine halbe und auch eine ganze Stunde, ohne zu fallen; sobald ihn dann aber wieder die Furcht ankommt, schwankt er wie ein Trunkener, wird ängstlich, schliesst rasch seinen Regenschirm und stützt sich darauf, um nicht zu fallen. Sehr oft passirt es ihm, dass er eine viertel oder eine halbe Stunde mit erhobenem Stock geht, ohne es zu merken, während er an alles Andere als an seine Krankheit denkt, und ohne dass er die geringste Schwierigkeit dabei verspürte. Da ich sah, sagte mir der Kranke, dass ich ohne Stock gehen kann, habe ich manchmal versucht, ohne Stock oder Schirm von Hause wegzugehen. aber sobald ich auf der Strasse bin, packt mich die Furcht und beklemmende Angst, Schweiss bricht am ganzen Körper in Strömen aus, ich werde verwirrt, ich kämpfe gegen diese fixe Idee, aber je mehr ich kämpfe, je stärker wird sie, und sie zwingt mich, wieder in meine Wohnung zu gehen und mich mit einem Stock zu versehen, — und im Augenblick ist das ganze Leiden vorbei.

Er hat das Romberg'sche Zeichen, aber durch stärkere Suggestion

im wachen Zustande habe ich ihn überredet, dass er nicht fallen wird, wenn er die Augen schliesst und die Hacken aneinanderbringt, und er hat dann die angegebene Lage zehn Minuten lang innegehalten, ohne zu schwanken, ja er hat drei Mal den Weg durch den Saal mit geschlossenen Augen zurückgelegt.

Die Kniephänomene fehlen, aber bei Anwendung der Elektricität treten sie augenblicklich wieder auf; im Uebrigen sind Kiefer-, Handgelenk- und Plantarreflex erhalten, und obendrein ist der Kranke kitzlig. Die Pupillen reagiren gut, und wenn man ihn bei geschlossenen Augen an einer beliebigen Körperstelle sticht, so fühlt er den Stich sofort. Er fühlt den Fussboden deutlich. Nie hat er doppelt gesehen, nie seit dem achten Lebensjahre an Sprachstörungen gelitten. Erst zwei Jahre nach dem Auftreten der ataktischen Erscheinungen hat er blitzartige Schmerzen gehabt, die absolut nicht characteristisch sind; Excesse in Baccho et Venere hat er nie begangen, auch nicht Syphilis gehabt. Keine Blasen- oder Mastdarmstörungen. Keinerlei Lähmung. Er geht mit geschlossenen Augen vorwärts und rückwärts, ohne das Gleichgewicht zu verlieren.

Erwähnenswerth ist noch, dass die Vorstellung der Tabes den Kranken nur periodenweise beherrscht, während er sich in der Zwischenzeit viel wohler befindet. Die linke untere Extremität ist atrophisch.

Der Kranke ist überzeugt, dass er an Tabes leide, die er ganz genau beschreibt. Er hat die Krankheit studirt und ist dann durch Autosuggestion dahin gekommen, bei der Untersuchung alle Symptome bei sich zu finden.

Der Kranke leidet unserer Anschauung nach, abgesehen von den Residuen der Kinderlähmung, nur an einer fixen Idee, er ist Nosophobe. Zu dieser Diagnose veranlasst uns der Allgemeinzustand des Patienten, die vorhergegangene Agoraphobie in Verbindung mit der Furcht vor leeren Räumen, das Fehlen einiger sehr wichtiger Symptome der Tabes, das Verschwinden der vorhandenen Erscheinungen nach starker Suggestion, das Erhaltensein der allgemeinen Sensibilität auch bei geschlossenen Augen, der paroxysmale Charakter des Leidens mit der Angst und Beklemmung, und zu alledem der folgende Umstand: nachdem er verschiedene Kuren ohne Erfolg durchgemacht hatte, ging er zu einem Magnetiseur, der ihn zu magnetisiren suchte. Das gelang ihm aber nicht direkt, und er setzte daher sein „Medium“ neben den Kranken und befahl dem „Medium“, dem Tabiker die Gesundheit

wiederzugeben, indem es alle Symptome und alle Leiden, die jenen quälten, auf sich nehme, und auf den Befehl des Magnetiseurs zeigte das „Medium" die Symptome der Tabes, während der Kranke sich nach einigen Sitzungen als gebessert ansah. Das zeigt uns, dass unser Kranker hauptsächlich krank durch Autosuggestion war. Sobald er sich unter dem Einfluss einer Suggestion befand, die stärker war, als seine eigene, war er seine Nosophobie los, oder wenigstens liess sie ihm mehrere Monate lang Ruhe.

Ich habe den Kranken nie einschläfern können, konnte aber durch Suggestion im wachen Zustande in Verbindung mit einigen subkutanen Einspritzungen Besserung erzielen. Da erkrankte er nach einigen Sitzungen am Typhus mit Delirien. Die Krankheit dauerte etwa zwei Monate und verschlimmerte seine Nosophobie etwas, indem sie sein schon geschwächtes Nervensystem noch mehr erschöpfte, und ich musste wieder von Neuem beginnen.

Diese und viele andere Thatsachen brachten mich auf den Gedanken, dass die Nosophobie im Wesentlichen in einer Autosuggestion bestehe, die bei Einwirkung auf ein prädisponirtes Gehirn den Kranken so stark beeinflussen kann, dass er Symptome darbietet, welche diejenigen der gefürchteten Krankheit vorzutäuschen vermögen.

Spielt die Autosuggestion hier eine so grosse Rolle, so ist die Ansicht nicht zu kühn, — zumal im Hinblick auf manche erzielten Erfolge —, dass die Nosophobie vor das Forum der therapeutischen Suggestion gehört. Man wird in diesen Fällen den Kranken in tiefen Schlaf versenken müssen, was nicht immer leicht ist, um ihm dann die geeigneten Suggestionen ebenso präcise wie bestimmt beizubringen.

Aus der Gutachtensammlung:
Die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel
herausgegeben von
Dr. J. Grossmann (Berlin).

Es sind jetzt zehn Jahre her seitdem ich auf Anregung Dr. Liébeault's meine ersten Untersuchungen über die Suggestion im Dienste der Heilkunde veröffentlichte. Seit der Zeit ist die Frage in vielen Schriften erörtert, vielfach leidenschaftlich discutirt worden, und noch ist der Kampf nicht zu Ende. Zuerst hat man Alles abgeleugnet. Man sagte, der Hypnotismus sei eine seltene Erscheinung und liesse sich nur bei Hysterischen erzeugen. Dann hat man sich vom Augenschein überführen lassen und zugeben müssen, dass man, wie schon Braid sagte, zahlreiche, keineswegs hysterische Leute hypnotisiren könne. Unsere Gegner von Anfang an haben die Waffen trotzdem nicht niedergelegt. Ihre vorgefasste Meinung suggerirte ihnen nun die Erwiederung: das ist wahr; aber wenn der Hypnotismus bei nicht Hysterischen gelingt, so geschieht es gerade dadurch, dass er sie hysterisch macht; das muss so sein, weil der hypnotische Zustand selbst nur ein künstlicher hysterischer Anfall ist.

Diese von der Salpêtrière vertretene Anschauung beherrscht noch jetzt das Publikum, auch das ärztliche. Zudem liegt in den Worten Hypnotismus, Magnetismus, Somnambulismus, Katalepsie etwas geheimnissvoll Suggestives, das die Einbildungskraft schreckt und ängstet. Man hat da die Leute vor Augen, wie sie die Hypnotiseure zur Schau stellen, und wie man sie selbst in den Krankenhäusern sieht: kataleptisch, hallucinirend, ihrer eigenen Willkür beraubt, ein Spielball fremden Willens und geistig enthauptet. Darf man sich wundern, wenn Aerzte und Publikum vor diesem Schauspiel zurückschrecken, wenn die Regierungen auf das Drängen von Gelehrten, die es ebenso gut meinen, wie sie wenig von der Sache verstehen, Lärm schlagen und Gesetze gegen den Hypnotismus erlassen? Sehr viele Aerzte haben eine heilige Scheu davor und glauben sie auch

den Kranken suggeriren zu müssen. Man giebt wohl zu, dass die hypnotische Suggestion manche nervösen Störungen heilen kann, aber diese Vortheile wögen die Gefahren nicht auf, die eine so gesundheitsschädliche und das Gehirn verwirrende Procedur in sich berge.

Diese Anschauung beruht auf unvollständiger und irriger Kenntniss des Wesens des Hypnotismus. Wenn man einen Trunkenen im Delirium tremens zur Schau stellt, stellt man dann die Vorzüge unseres guten französischen Weines in's rechte Licht?

Ich habe mit Herrn Delboeuf gesagt: es giebt keinen Hypnotimus, wenn man darunter einen abnormen, pathologischen, widernatürlichen Zustand versteht.

Die Sache liegt so: Das Gehirn regelt alle Funktionen des Organismus. Alle Organe stehen durch Nervenfasern mit gewissen psychischen Hirnzellen in Beziehung. Jede psychische Zelle, welche von einer Vorstellung beeinflusst wird, überträgt diesen Einfluss auf die Nerven, und diese müssen die Idee in Wirklichkeit umsetzen. Anders ausgedrückt: jede vom Gehirn angenommene Vorstellung hat das Bestreben, sich in Handlung umzusetzen. Wenn ich z. B. zu Jemandem sage: „Stehen Sie auf!“, so steht dieser Jemand auf oder bemüht sich, aufzustehen. Selbst wenn seine Kritik dazwischen tritt und die Vorstellung neutralisirt, wenn der eigene Wille sich hindernd in den Weg stellt, so verräth doch die erste unwillkürliche, reflectorische Bewegung das Bestreben, aufzustehen. Könnte man alle Muskelbewegungen des Betreffenden graphisch darstellen, so würde man ohne Frage eine Curve bekommen, die einem ersten Versuch zu der befohlenen Bewegung entspricht, die aber dann durch den Willen in dem Augenblick unterbrochen wurde, wo die Bewegung thatsächlich ausgeführt werden sollte. Die Vorstellung ist Bewegung geworden oder hatte die Tendenz, es zu werden.

Sage ich zu Jemandem: „Sie haben eine Wespe auf der Stirn sitzen,“ so wird dieser Jemand ein mehr oder minder ausgesprochenes Jucken empfinden: Die Vorstellung wird Empfindung.

Sage ich: „Da läuft ein Hund,“ so taucht das Bild des Hundes auf und ist bestrebt, sich den Augen darzustellen: Die Vorstellung hat die Tendenz, sich in Bild umzuwandeln.

Jede vom Gehirn angenommene Vorstellung stellt eine Suggestion dar; und jede Suggestion hat das Bestreben, sich zu realisiren. Der Mensch ist suggestibel.

Aber für gewöhnlich wird diese Suggestibilität, dieses Bestreben des Gehirns, eine Vorstellung anzunehmen und in Handlung umzusetzen, durch die höheren Kräfte des Gehirns eingeschränkt, nämlich durch die Vernunft, die Aufmerksamkeit und die Urtheilskraft, die den Controlapparat des Gehirns darstellen. Dieser Controlapparat wirkt hemmend oder neutralisirend auf die Suggestion ein. Die Vorstellung, welche ich zu suggeriren suche, dringt nicht ein; oder wenn sie selbst angenommen ist, so kann die Handlung, in welche sie sich verwirklichen soll, die Bewegung (Akt des Aufstehens). die Empfindung (Jucken), das Bild (Sehen eines Hundes) zwar im Bewusstsein auftauchen, aber sie kommt nicht zur Ausführung. Die Vernunft bildet ein Gegengewicht gegen die Einbildung und gegen die automatische Hirnthätigkeit. Alles, was die Wirksamkeit der Vernunft verringert, alles, was die Hirncontrole unterdrückt oder schwächt, erhöht die Suggestibilität, d. h. es erleichtert dem Gehirn die Annahme und die Realisation der Vorstellung.

So wirkt der natürliche Schlaf. Der Controlapparat wacht dann nicht mehr; die Einbildung herrscht unumschränkt. Die Träume sind die Umformung der ungeordneten und zusammenhangslosen Eindrücke und Ideen, wie sie das vegetative Leben und die Einbildungskraft zu Stande bringen, in nach aussen verlegte Bilder. Die Vernunft ist nicht mehr zu ihrer Ueberwachung da. Leicht lässt sich zeigen, wie sehr im Schlaf das der Initiative unfähige Gehirn der Suggestion zugänglich ist. Ich finde Jemanden im natürlichen Schlaf; wenn ich ihn vorsichtig anrede, kann ich manchmal zu ihm sprechen und mich mit ihm verständigen, ohne dass er erwacht; er antwortet mir. Ich hebe seinen Arm empor und halte ihn einige Sekunden hoch; er bleibt eventuell in dieser Lage. Das ist Katalepsie, d. h. Fixation der passiven Haltung des Armes durch das Fehlen der Initiative; der Betreffende behält die Stellung so bei, wie er die suggerirte Vorstellung hewahrt. Sage ich zu manchen Eingeschlafenen: „Ihre Haut ist unempfindlich", so kann sich eine Gesichts- und Gehörshallucination realisiren. Das ist ein suggerirter Traum.

Sage ich zu Jemand, der natürlich schläft: „Stehen Sie auf, gehen Sie, arbeiten Sie," so kann ich mehr oder weniger leicht erzielen, dass er geht und arbeitet; d. h., ich mache ihn zum activen Somnambulen.

Ich wiederhole, dass ich das Alles bei manchen Menschen im natürlichen Schlaf erzielen kann, mit Hülfe der natürlichen, im Schlaf,

physiologisch gesteigerten Suggestibilität. Ich habe keinen Hypnotismus erzeugt, ich habe keinen abnormen Zustand geschaffen; ich habe nur Suggestibilitätsphänomene demonstrirt, wie sie in ihrer Intensität individuell verschieden dem normalen Schlaf zu eigen sind.

Dieselben Erscheinungen, dieselbe erhöhte Suggestibilität suche ich bei Wachenden dadurch hervorzurufen, dass ich ihnen die Vorstellung des Schlafs beibringe, ihr Gehirn den Eindrücken der äusseren Welt entziehe, so die Vorstellung verstärke und die Hirncontrole durch Wort oder Suggestion abschwäche. Nun zeigt der Betreffende eine Suggestibilität wie natürlichen Schlaf: Die Umwandlung der suggerirten Vorstellung in Bewegung, Empfindung, Bild, Handlung wird erleichtert. Ich kann so das Gehirn zu verschiedenen dynamischen Handlungen veranlassen; ich kann diese erhöhte Suggestibilität zu therapeutischen Zwecken verwerthen.

Was man Hypnotismus nennt, ist also nur dass Inthätigkeitsetzen einer normalen Eigenthümlichkeit des Gehirns, der Suggestibilität. Jemand hypnotisiren heisst also, einen bestimmten psychischen Zustand hervorrufen, der, wie der Schlaf, die Suggestibilität erhöht. Auch ohne Schlaf steigert die Concentration des Gehirns auf einen Sinnesreiz oder eine Vorstellung, die es sozusagen fascinirt, ganz und gar in Anspruch nimmt, und jedem anderen Eindruck umzugänglich macht, die Suggestibilität, erleichtert also die Umwandlung dieser Vorstellung oder dieses Sinnenreizes in Handlung, Bewegung, Empfindung, Bild. Die religiöse Extase, die hallucinatorischen Träume, wie sie gelegentlich auch dem Wachzustande zu eigen sind, die Entfesselung der Phantasie durch Wort oder Schrift, die Entfachung des religiösen, politischen, socialistischen Fanatismus durch leidenschaftliche, mit sich fortreissende Ansprachen, Anstachelung der Triebe durch gute oder schlechte Leidenschaften, das alles sind thatsächlich Suggestionszustände.

Der sogenannte hypnotische Zustand, oder wie ich ihn lieber nenne, der Suggestionszustand unterscheidet sich, experimentell erzeugt, in nichts von demjenigen, der bei uns allen von selbst entsteht, wenn unser Geist vollkommen mit sich selbst beschäftigt sich auf einen bestimmten Eindruck concentrirt und sich von der Aussenwelt isolirt; alle sogenannten hypnotischen Erscheinungen, Katalepsie, Analgesie, Hallucinationen, Suggestionen von Handlungen, posthypnotische Suggestionen, können sich thatsächlich im natürlichen

Schlaf realisiren. — Um diesen Suggestionszustand hervorzurufen, brauche ich keine physikalische Procedur vorzunehmen; ich lasse keinen glänzenden Punkt fixiren, ich versenke meine Augen nicht in die des zu Hypnotisirenden; ich lege meine Hand auf seine Stirn, sage ihm im überzeugendem Tonfall, dass er im Begriff steht einzuschlafen, captivire seinen Geist mit der Vorstellung des Schlafs. Schliesst er die Augen nicht von selbst, so halte ich sie ihm zu, um ihn den Eindrücken der Aussenwelt zu entziehen. Das genügt bei manchen Leuten, um Schlaf oder einen ganz ähnlichen Zustand zu erzielen. Tritt derselbe nicht ein, gelingt also die Suggestion des Schlafs nicht, so begnüge ich mich damit, dem Gehirn diejenige Vorstellung einzuprägen, die ich suggeriren will, also etwa körperliche und geistige Ruhe, Verschwinden eines Schmerzes, Empfindung der Wärme an der Hand u. s. w.

Es kann vorkommen, dass mir die Suggestion des Schlafs nicht gelingt, wohl aber diejenige eines motorischen Aktes, wie Contractur, Lähmung, oder einer sensibeln, wie Anästhesie, Wärme, Jucken, oder auch die eines Bildes, einer Sinnestäuschung, oder endlich diejenige einer Handlung. Jeder Einzelne weist seine Eigenheiten und verschiedene Grade der Suggestibilität gegenüber den mannigfaltigen Thätigkeiten auf, die das Gehirn realisiren kann. Im eigentlichen Sinne des Wortes giebt es gar keinen hypnotischen Zustand; es giebt nur specielle Arten der Suggestibilät, darunter auch die im natürlichen Schlaf.

Hält man das fest und fragt sich nun, ob der Hypnotismus, wenn man den durch Suggestion hervorgebrachten Schlaf so nennen will, an sich gefährlich sei, so lautet die Antwort: ebenso gefährlich, wie es für die Mutter ist, ihr Kind in den Schlaf zu wiegen oder zu singen. Denn ich behaupte, dass thatsächlich mein Vorgehen bei Einleitung der Hypnose dasselbe ist, wie das jener Mutter.

Aber man sagt, der Hypnotismus könne an sich, ganz unabhängig von jeder Suggestion nervöse Zufälle hervorrufen. Manche Leute klagen beim Erwachen über Kopfschmerz, Schwindel, Schwere im Kopf, mannigfache Sensationen, manche bekommen auch hysterische Anfälle. Aehnliche Zufälle können eintreten, bevor der Betreffende eingeschlafen ist, ja selbst, wenn der Hypnotismus misslingt. Der blosse Hypnotisationsversuch genügt, um diese Zufälle auszulösen.

Das trifft bei manchen Leuten allerdings zu. Aber diese Zufälle

kommen stets auf Rechnuug ihrer nervösen Eindrucksfähigkeit, ihrer psychischen Erregbarkeit. Schon der Gedanke, dass man sie hypnotisiren, magnetisiren wolle, erzeugt bei ihnen Zittern, kalten Schweiss, Herzklopfen, nervöse Anfälle. Nicht das Fluidum des Hypnotiseurs, sondern die aufgeregte Autosuggestion des Patienten ist schuld an den Erscheinungen. Wenn ich deshalb einem gar zu eindrucksfähigen Patienten etwas suggeriren will, so halte ich ihm zunächst jede Erregung fern, und hüte mich, ihn zu fasciniren oder ihm die Suggestion anders als mit sanften und beruhigenden Worten beizubringen; ich vermeide die Worte Hypnotismus und Magnetismus; und dadurch, dass ich mein Vorgehen mit dem nöthigen Takt und natürlich je nach der individuellen Empfänglichkeit des Einzelnen modificire, habe ich nie irgend eine nervöse Störung gesehen. Nur Patientinnen mit schwerer Hysterie bekommen manchmal gleich beim ersten Versuch einen leicht zu unterdrückenden hysterischen Anfall. Das sind aber jene Frauen, die Anfälle bekommen, sobald man sich überhaupt mit ihrem Leiden beschäftigt. Immer aber werde ich bei der zweiten oder dritten Sitzung durch beruhigende Suggestion Herr dieser hysterischen Erregbarkeit und vermag die Wiederkehr unangenehmer Zwischenfälle zu vermeiden.

Ich behaupte also fest, dass alle nervösen oder sonstigen Störungen, die man fälschlich der Hypnose zuschreibt, nur auf Rechnung der von einem unerfahrenen Hypnotiseur ungeschickter Weise gereitzten Erregbarkeit des Patienten kommen.

Wenn der künstliche Schlaf an sich nicht gefährlicher ist als der natürliche, so kann die Gefahr nur in der Suggestion liegen. Ohne Frage giebt es schlechte Suggestionen, die man deshalb nicht beibringen darf, weil sie gefährlich werden können. Suggerirt man Jemandem täglich Sinnestäuschungen, so erzeugt man bei ihm künstlich eine Neigung zu solchen. Manche Leute werden so empfänglich, dass sie die Herrschaft über ihr Gehirn verlieren; jede Idee wird ihnen zum Bilde, die Errinnerung an den hypnotischen Zustand kommt im Wachen wieder und schafft einen spontanen Somnambulismus. Das sind dann Kranke, die nicht mehr Traum und Wirklichkeit, wirkliches und Phantasiebild, veränderten und Normalzustand ihres Geistes auseinanderhalten können.

Zweifellos kann man bei manchen Leuten Tag für Tag experimentell Schlaf und Sinnestäuschungen hervorrufen, ohne dass das Gehirn

die Erinnerung daran bewahrt; beim Erwachen erlischt alles, wie ein flüchtiger Traum. Ich habe Leute gesehen, die trotz fast täglicher Suggestionen während zweier oder dreier Jahre die Klarheit und Festigkeit des Geistes voll bewahrten. Aber andere, ich wiederhole es, bekommen eine Neigung zu Autosuggestionen mit Sinnestäuschungen. Darin liegt eine Gefahr.

Brauche ich noch hinzuzufügen, dass übel angebrachte oder verbrecherische Suggestion eine Gefahr bilden? Suggerire ich einem leicht suggestibelen Menschen, er habe ein Herz- oder Magenleiden, so kann ich ihn zum Hypochonder machen. Suggerire icb ihm schlechte Triebe oder gesundheitsschädliche Ideen, so mache ich aus ihm vielleicht einen bösen, einen siechen Menschen. Schlechter Rath, falsche Erziehung, böse Reden und schlechte Bücher schaffen Diebe, Anarchisten, Fanatiker; ebenso die Suggestion. Darf man das menschliche Wort verdammen, weil es vielleicht neben Gutem auch Schlechtes schaffen mag?

Die therapeutische Suggestion besteht nicht darin, dass sie Hallucination erzeugt, die pädagogische nicht darin, dass sie schlechte Dinge suggerirt.

Das Gute ist's, was man erzielen soll. Das Verschwinden von Schmerzen, die Wiederkehr der Muskelkraft, des Appetits, des Schlafs, das Aufhören der Krämpfe und Convulsionen, geistiges und seelisches Wohlbefinden suggeriren, alle functionellen Störungen, die von den nervösen Centren abhängen, so weit wie möglich beseitigen, das Gehirn, das psychische Organ, zu nützlicher und wohlthätiger Einwirkung auf die anderen Organe und Functionen veranlassen — das heisst therapeutische Suggestionen geben. Und nur der Arzt, der dies Alles tactvoll und verständig thut, erschöpft die heilbringenden Wirkungen der psychischen Medication; nur er treibt wirklich Psychotherapie.

Wer die Psychotherapie für die schlimmen Folgen verantwortlich macht, die durch schlechte Suggestionen hervorgerufen werden können, der klage ebenso die Chirurgie der Verbrechen an, die das Messer begehen kann!

Auf Grund mehr denn zehnjähriger Erfahrung an Tausenden mit Suggestion behandelten Kranken erkläre ich, dass unsere Methode, richtig angewandt. oft nützt und nie schadet.

Nützt sie? Giebt es eine therapeutische Suggestion? Man streitet wohl noch über die Grenzen ihrer Wirkung, aber man leugnet sie nicht mehr. Die Psychotherapie hat ein sehr weites Feld. Gewiss, sie tödtet

den Micrococcus der Pneumonie nicht, sie hält die Entwickelung der Myelitis nicht auf, sie kann keine Geisteskrankheiten völlig beseitigen. Aber leistet die Pharmacotherapie das? Die Suggestion beseitigt hysterische Anfälle, hindert ganz vorzüglich Schmerzen, stillt nervöses Erbrechen, bringt Schlaf, hindert die Chorea chronisch zu werden, und wirkt auf den dynamischen Zustand des Nervensystems ein, der bei den verschiedensten Krankheiten in Mitleidenschaft gezogen wird und oft länger verändert bleibt, als die ursprüngliche organische Krankheit dauert. Oft erzielt sie Erfolge, wo alle anderen Mittel versagt haben.

Hier eine junge Dame aus Rio de Janeiro bekommt in Folge eines ausgestandenen Schreckens seit anderthalb Jahren täglich vier bis sechs hysterische Anfälle. Ich bin der neunzehnte Arzt, den sie um Rath fragt. Alles ist versucht, auch die Hypnose. Patientin sinkt leicht in tiefen Schlaf. Charcot war vor mir consultirt worden. Ich heile sie in einer Sitzung durch Suggestion; und jeder Arzt, der nach unserer Methode suggerirt, hätte sie eben so gut geheilt. Seit dem Mai hat sie keinen Anfall mehr gehabt.

Dort ein junges Mädchen aus Metz kann sich seit über vierzehn Monaten nicht auf den Beinen halten. Sie hat eine schmerzhafte Paraplegie rein nervöser Natur. Alles Mögliche ist angewandt worden. In weniger als einer Woche wird sie durch Suggestion geheilt und geht.

Jene Dame leidet seit vielen Jahren in Folge von Neuralgie an beständigem Schwindel und Ohnmachtsanfällen, das Schwindelgefühl lastet wie ein Druck auf ihr und verbittert ihr das Leben. Sie ist in Paris wegen „Magenschwindels“ behandelt worden. Es handelt sich um rein nervöse Schwindelänfälle, deren Dauer und Verschlimmerung durch Autosuggestion bedingt ist. In einigen Sitzungen wird sie geheilt und entgeht so der unheilbaren Hypochondrie, die sich auf die Dauer sicher zu solch' unerträglichlichem Zustand gesellt.

Der Mann hier weist seit der Kindheit die physikalischen Zeichen der Aorteninsufficiens auf, aber ohne Veränderungen am Herzen. Seit einiger Zeit klagt er über körperliches und geistiges Unbehagen; er kann nicht mehr arbeiten, ist nervös, klagt über Schwäche in den Beinen, Geistesträgheit, Angstgefühl. Ein vor mir consultirter Arzt hat Alles auf die Aorteninsufficienz und die Stockungen im Hirnkreislauf bezogen. Die danach eingerichtete Behandlung hat das Uebel nur verschlimmert. Ich nehme an, dass es sich um einfach nervöse Störungen handelt, behandle ihn mit Suggestion und nach drei oder

vier Sitzungen ist er geheilt. Seit mehreren Jahren habe ich ihn unter meinen Augen; das Leiden stellt sich von Zeit zu Zeit, zwei- bis dreimal im Jahre, wieder ein, und weicht mit absoluter Sicherheit der Suggestion meist in einer einzigen Sitzung. Ich berichte nur von Fällen, die ich augenblicklich beobachte und könnte zahllose ähnliche Beobachtungen anführen, aber ich muss mich beschränken.

Ganz gewiss heilt die Suggestion nicht immer. Misslingt sie, so liegt das daran, dass sie eben nur das Mögliche leistet. Sie thut manchmal Wunder; sie lindert oft; sie misslingt oft; sie ist nie gefährlich. Was aber manchmal gefährlich wird, das ist unbewusste Suggestion durch den Arzt, die das Uebel vergrössert, statt es zu heilen. Sie züchtet die Hysterie, bringt ihre Symptome zum Ausbruch, schafft neue dazu, und erzeugt künstlich eine klassische schwere Hysterie. Ich sah letzter Tage eine sehr empfängliche Dame, die wegen eines Präcordialschmerzes sich unglücklicherweise an einen gelehrten Arzt wandte, der mit Fragen und sorgfältiger Untersuchung so lange auf die Symptome der Angina pectoris bei ihr fahndete, bis er sie ihr glücklich ansuggerirt hatte. Seitdem klagt sie über unerträgliche Schmerzen, die längs des linken Armes und in die letzten Finger ausstrahlen und über Ameisenlaufen; sie hat eine suggerirte hysterische Angina pectoris. Ich sah ferner eine junge neurasthenische Dame, bei der man nur durch das Suchen nach hyperästhetischen Zonen leicht überall solche hervorrufen kann. Ein Chirurg lokalisirte in unbewusster Suggestion diese Hyperästhesie in den Ovarien und exstirpirte sie in der festen Ueberzeugung, dass sie der Ausgangspunkt der Neurasthenie seien, aber geheilt hat er die Patientin damit nicht.

Wie viele unter solchen Umständen ausgeführte Castrationen wären nicht gemacht worden, wenn die Aerzte die Suggestion besser kennten und sie als Gegengewicht gegen die Autosuggestion zu verwenden wüssten!

Ich habe gesehen, wie einfache rheumatische oder sonstige Muskelschmerzen bei Nervösen in der Gegend der Schulter oder der Hüfte gesteigert durch die nervöse Empfindlichkeit der Patienten, als schwere Gelenkentzündungen diagnosticirt wurden, die doch gar nicht existirten. Für den weiteren Fortbestand sorgte die unbewusste Suggestion durch den Arzt im Verein mit der vorhandenen Nervosität des Patienten, die vom Arzte verordnete Immobilisirung des Gliedes, eine Verordnung,

die jener sich durch die Schmerzen des Patienten suggeriren liess Ebenso kann eine falsche Ankylose mit unheilbarer unrichtiger Stellung zu Stande kommen; das ist dann die nervöse Pseudo-Coxalgie. Eine psychologische Behandlung im entgegengesetzten Sinn, die das Glied durch Suggestion von seinen Schmerzen befreit und mobilisirt hätte, würde ein solches Ergebniss verhindert haben.

Aber ich kann in diesem kurzen Aufsatz nicht mehr sagen, ja, ich habe wohl schon die Grenzen überschritten, die ich mir hätte ziehen sollen.

Und so schliesse ich mit dem folgenden Satz, der auf tiefster, aus langjähriger Erfahrung gewonnener Ueberzeugung beruht.

Nicht verbieten oder verachten sollte die offizielle Medicin das Studium der Suggestion, sondern sie sollte dafür sorgen, dass es ein obligatorischer Lehrgegenstand für die zukünftigen Aerzte wird. Denn ohne eindringende Kenntniss des psychischen Elements in den Krankheiten und seiner pathogenen und therapeutischen Rolle giebt es thatsächlich keine Aerzte, sondern nur — Thierärzte!

Dr. Bernheim.

Referate.

Literaturbericht *)

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung.)

Eingehend beschäftigen sich mit den Beziehungen der Hypnose zum Schlaf zahlreiche Arbeiten, die die Phänomene des Schlafes beschreiben, da bei einer Untersuchung derselben die Berücksichtigung verwandter Phänomene besonders wichtig ist. Hierher rechne ich das Buch von Heinrich Spitta: „Die Schlaf-

*) Durch eine längere Reise war der Literaturbericht, den ich in dieser Zeitschrift veröffentlichte, im Februarheft abgebrochen worden. Ich nehme den Bericht wieder auf und beabsichtige im folgenden noch eine Reihe wichtiger Arbeiten auf dem Gebiete des Hypnotismus zu besprechen.

und Traumzustände der menschlichen Seele", ein Buch, von dem eine zweite Ausgabe der zweiten Auflage 1892 in der akademischen Verlagsbuchhandlung von J. C. B. Mohr in Freiburg i. B. erschienen ist. Sicherlich würden die interessanten Ausführungen, die sich hier im vierten Kapitel über den Hypnotismus befinden, noch gewinnen, wenn die neuere Literatur von dem Autor berücksichtigt wäre. Ein Vorwurf, dass dies nicht geschehen ist, kann gegen den Verfasser natürlich nicht erhoben werden, da er nicht eine neue Bearbeitung, sondern nur eine neue Ausgabe eines früheren Buches, wie der Titel lautet, giebt. S. weist die Annahme zurück, dass die Hypnose mit dem Schlaf zu indentifiziren sei. Gewiss wird man die Trennung der beiden Zustände bei S. mehr gerechtfertigt finden als in mancher modernen Schrift, und man muss den Gründen, die S. anführt, eine gewisse Bedeutung beimessen. Schon der Umstand, dass man die Glieder der hypnotisirten Personen in einzelnen Stadien beliebig beugen könne, als ob sie von Wachs wären, rechtfertige die Trennung. Die Verfeinerung des Temperatur- und Tastsinnes, z. B. die genaue Lokalisation, wenn man mit einem Haar den Hypnotischen berühre, die Verfeinerung des Geruchssinnes und die Gehörsschärfe rechtfertigten die Trennung. Auch weist S. auf Sekretionsanomalien in der Hypnose, auf profuse Schweiss- und vermehrte Speichelabsonderung hin, um die Unterscheidungsmerkmale der beiden Zustände noch mehr hervorzuheben. Was die Sekretionsanomalien betrifft, so hat sich allerdings durch die neueren Forschungen gezeigt, dass sie wohl nicht als wesentliche Symptome der Hypnose zu gelten haben, und ebenso würde vielleicht gegen die Verfeinerung der Sinne als Prinzip der Unterscheidung von Hypnose und Schlaf heute eingewendet werden, dass die Verfeinerung nur bei Suggestion eintrete. Immerhin wird man doch über die einzelnen Angaben Spittas nicht ohne weiteres hinwegkommen. Während in der Hypnose die Sinne verfeinert seien, sei im Schlaf das Gegentheil der Fall; die Sinnesthätigkeit sei geradezu retardirt. Die einzelnen Muskelgruppen befänden sich nicht im Zustande der Kontraktion, am wenigsten in dem der Starre, sie seien im Gegentheil schlaff. Die Schweisssekretion sei gleichfalls herabgesetzt, die Körperwärme sinke, und von Speichelsekretion sei nicht die Rede. Ferner erwähnt S. noch die Angaben Wundts, dass im Schlaf die Pupille verengt, in der Hypnose erweitert sei. Diese Unterschiede somatischer Natur sprächen gegen eine enge Verwandschaft von Hypnose und Schlaf.

Hiergegen muss aber doch erwähnt werden, dass S. die verschiedenen Zustände der Hypnose nicht scharf genug voneinander trennt. Bei den Untersuchungen, auf die sich S. offenbar wesentlich stützt, hatte man mehr hypnotische Zustände, wie sie sich für Schaustellungen eignen, beobachtet. Man sah nur Formen der sogenannten aktiven Hypnose. Wenn man aber diejenigen hypnotischen Zustände, die mehr das Bild der passiven Hypnose bieten, betrachtet, so wird man doch die enge Verwandtschaft zwischen Schlaf und manchen hypnotischen Zuständen nicht bestreiten können. Gerade bei der passiven Hypnose fehlen aber alle jene Momente, die S. allgemein als Charakteristika der Hypnose angiebt, vollkommen. Es findet sich hier weder ausgesprochene Katalepsie, noch zeigt der Hypnotische viele Bewegungen, man kann dann auch in keiner Weise eine Hyperästhesie der Sinnesorgane nachweisen. Endlich aber sei auch noch erwähnt, dass in einem gewissen Stadium des Schlafes die Reflexerregbarkeit nicht herabgesetzt, sondern gesteigert ist. Wir werden aber

in vielen Fällen Steigerung der Reflexerregbarkeit von einer Hyperästhesie von Sinnesorganen, besonders des Tastgefühls, nicht gut unterscheiden können.

In noch höherem Grade als durch die somatischen Symptome unterscheiden sich nach S. Schlaf und Hypnose durch die psychischen. Hier erwähnt S. den bekannten Vergleich, den Beard aufstellte, um ein anschauliches Bild des Unterschiedes von Schlaf und Hypnose zu geben. Beard sagt: stellen wir uns einen Gaskandelaber mit vielen Flammen vor; wenn alle Flammen brennen, so haben wir den wachen Zustand, wenn alle Flammen erloschen sind, den gewöhnlichen Schlaf; wenn hingegen nur eine grosse Flamme brennt, so ist dieser Zustand mit der Hypnose zu vergleichen. Es sei in der Hypnose das Bewusstsein gewissermaassen auf einen kleinen Vorstellungskomplex eingeengt; aber diesem sei die Aufmerksamkeit infolgedessen ganz besonders zugewendet. Man sieht, dass schon Beard und im Anschluss daran auch andere Autoren, unter ihnen Spitta als schärfstes Unterscheidungsmerkmal zwischen Schlaf und Hypnose das Verhalten der Aufmerksamkeit in diesen Zuständen betrachten.

Dass die Anhänger der Charcotschen Schule die Trennung zwischen Schlaf und Hypnose noch mehr durchführen als andere Autoren, liegt an der ganzen Auffassung der Hypnose seitens dieser Schule. Als Beweis hierfür möge ein Buch von Henri Barth, Du Sommeil non naturel, ses diverses formes. Paris 1886, gelten. Nachdem B. zunächst die Schlafkrankheiten besprochen hat, und zwar besonders den Somnambulismus, die lethargischen Zustände und die Katalepsie, geht er auf die Hypnose über. Er beschreibt hier die Phänomene im grossen und ganzen genau so wie sie von der Schule der Salpêtrière beschrieben wurden, er geht auf die therapeutischen und forensischen Fragen ein. B. sucht dann die Behauptung zu rechtfertigen, dass, ebenso wie die verschiedenen Formen der krankhaften Schlafzustände auch die Hypnose nichts weiter sei als die Aeusserung eines krankhaften Zustandes, und zwar läge der Empfänglichkeit für Hypnose derselbe krankhafte Zustand zu Grunde wie den künstlichen Schlafzuständen. Die Arbeit ist zwar fleissig gemacht, bietet aber, wie ich glaube, mehr ein psychologisches Interesse durch Berücksichtigung der Art und Weise, wie die Arbeit entstand. Man sieht nämlich, wie in künstlicher Weise die hypnotischen Zustände den krankhaften Schlafzuständen genähert werden sollen. Man erkennt, wie der Autor, von der vorgefassten Meinung ausgehend, die Hypnose sei ein krankhafter Zustand, die künstlich geschaffenen Zustände mit den bekannten krankhaften Zuständen der Katalepsie u. s. w. zu identifiziren sucht. Da aber die Phänomene, wie sie Barth für die Hypnose schildert, zum grössten Theil als Kunstproducte aufzufassen sind, so geht er von einer falschen Voraussetzung aus, und er bleibt den Beweis schuldig, dass die Hypnose wirklich mit den krankhaften Schlafzuständen identisch sei.

Ausführlich beschäftigt sich mit der Frage der Aehnlichkeit zwischen Schlaf und Hypnose Tissié, der 1890 in Paris eine Studie über die Träume, Les rêves, veröffentlichte. Die meisten Beobachtungen des Verfassers sind an einem Patienten den er Albert nennt, angestellt; doch verfügt der Autor auch sonst offenbar über Erfahrungen und besonders über eine ausgedehnte Kenntnis der einschlägigen Litteratur. Der Verfasser kommt, im Gegensatz zu anderen Autoren, zu der Ansicht, dass, vom Standpunkt des Traumlebens aus betrachtet, der gewöhnliche Schlaf und

die Hypnose eine ausserordentliche Verwandtschaft darbieten. Um dies zu beweisen, unterscheidet der Verfasser drei Arten von Schlaf, den gewöhnlichen, den er als psysiologischen bezeichnet, den somnambulen und den hypnotischen Schlaf. Er zeigt nun, wie die Sinneseindrücke in allen Fällen, sowohl im gewöhnlichen Schlaf wie in der Hypnose, zu Träumen Veranlassung geben, wie man aber auch im gewöhnlichen Schlaf durch Suggestion mitunter Träume erwecken kann, ganz ähnlich wie in der Hypnose. Er beschreibt ferner ausführlich das Verhalten des Gedächtnisses in den verschiedenen Zuständen. Besonders eingehend beschäftigt sich Tissié mit dem Einfluss der Träume auf das Vorstellungsleben und auf die Handlungen, die im Zustande des Wachens ausgeführt werden. Wenn hierbei auch zum Theil Dinge besprochen werden, die dem belesenen Fachman durch die Literatur bekannt sind, so ist doch die Zusammenstellung des Materials recht sorgsam gemacht. Unter den Beispielen, die der Verfasser anführt, um zu zeigen, wie das wache Leben vom Traumleben beeinflusst wird, sei das folgende erwähnt: ein Finanzmann träumt von irgend einem Börsencoup; am folgenden Tage sieht er die ganze Finanzfrage viel besser als am Tage vorher. Ferner geht der Verfasser eingehend auf die Fälle ein, wo Sinnestäuschungen im Zustande des Traumes beginnen, im wachen Leben aber bestehen bleiben. T. bespricht auch die Fälle, die wir wohl schon sicher zu den krankhaften rechnen müssen. Eine Witwe hört in drei aufeinanderfolgenden Nächten eine Stimme sprechen, die ihr zuruft: Töte deine Tochter! Zuerst widersteht sie und verscheucht nach dem Erwachen diese Gedanken. Die Vorstellung wird aber immer fester und bleibt schliesslich auch während des wachen Lebens bestehen. Unaufhörlich tönen diese den Mord verlangenden Worte an ihr Ohr, und schliesslich tötet die Unglückliche ihr Kind. Nicht an allen Stellen weist der Verfasser überzeugend nach, dass wirklich Vorgänge des wachen Lebens eine Folge von Vorgängen des Traumlebens gewesen sind. Es ist ein solcher Nachweis allerdings häufig ausserordentlich schwer. Der Zusammenhang ist in manchen Fällen wohl ein anderer, nämlich der, dass Vorgänge, die bereits im wachen Leben, wenn auch in schwacher Weise, auftreten, im Traumleben mit elementarer Gewalt sich in das Bewusstsein drängen. Es ist nicht leicht, zu unterscheiden, was in solchen Fällen primär und was sekundär ist.

(Fortsetzung folgt.)

Edmund W. Rells, Euthanasie. Zukunft, Heft No. 86.

Der Verfasser des Artikels wirft die Frage auf, ob und in wieweit der Arzt berechtigt ist, Euthanasie hervorzurufen. Es handelt sich natürlich hierbei nur um jene Fälle, in denen nicht schon Euthanasie spontan eintritt (z. B. in den Fällen eines plötzlichen Todes durch Apoplexie etc.). Neben der Erleichterung des Todes kommen noch einige andere Fragen in Betracht z. B. ob in einem sonst rettungslos verlorenen Falle eine Operation, die möglicherweise tötlich verlaufen kann, gestattet werden darf. Diese Frage wird vom Verfasser verneint, „Kein Mensch hat das Recht, das Leben eines Anderen zu verkürzen, selbst nicht auf dessen Wunsch und

bei der Möglichkeit einer Rettung vor späterem marterreichen Tode". Immer sei daran zu denken, dass vielleicht doch noch eine Wendung zum Bessern möglich sei. Ebensowenig sei es statthaft, das Leben durch Narcotica zu verkürzen. Dies wäre nur dann erlaubt, wenn der Arzt mit absoluter Sicherheit voraus wissen könnte, dass eine bestimmte Krankheit weder zur Heilung noch zum Stillstand gelangen könne. Diese volle Gewissheit aber fehle der Wissenschaft. Gelegentlich, wenn auch selten, wird der sicher erwartete Tod doch noch durch irgend welche Umstände abgewendet. Was hätte in einem solchem Falle der Arzt, der künstliche Euthanasie durch Narcotica hervorgerufen hätte, gethan? Er hatte getötet.

Dagegen hat der Arzt das Recht, ja sogar die Pflicht, den Todeskampf, besonders wenn schwere körperliche Qualen damit verbunden sind, durch Gewährung narkotischer Mittel zu erleichtern. Vor allem aber muss darauf Werth gelegt werden, den Sterbenden psychisch günstig zu beeinflussen. Niemals sage man ihm, dass er verloren sei, nie raube man ihm die Hoffnung auf Genesung. Sehr richtig ist auch die Anweisung des Verfassers, die Angehörigen und Priester, die den Sterbenden durch Jammern oder lautes Beten aufregen, nöthigenfalls mit Gewalt hinauszutreiben.

Man wird sich der Ausführung von Rells *) bedingungslos anschliessen dürfen. Freilich darf man nicht verkennen, dass in praxi oft grosse Schwierigkeiten zur Entscheidung einer diesbezüglichen Frage vorliegen. Soll man z. B. bei einem Carcinomkranken von einer Operation absehen, weil möglicherweise der Tod infolge der Operation früher eintreten kann, während die Möglichkeit einer Heilung vorliegt? Dieser Punkt kann hier nur angedeutet werden. Durchaus wünschenswerth ist aber die günstig psychische Beeinflussung des Sterbenden vonseiten des anwesenden Arztes. Dass man in vielen Fällen sich dabei mit Erfolg der Hypnotisirung bedient hat, die oft als ein vorzügliches Mittel zur Erzeugung von Euthanasie in Betracht kommt, sei hier nur nebenbei bemerkt.

Max Hirsch.

Zur Psychologie der Vita sexualis von *Dr. Max Dessoir* Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 50.

In seiner gewohnten klaren und anschaulichen Weise giebt der Verfasser in der vorliegenden Arbeit eine psychologische Studie des Sexuallebens, die man als eine ganz besonders geeignete Einführung in das grosse Gebiet der pathologischen Störungen des Geschlechtstriebes, die von Krafft-Ebing, Moll u. A. erforscht wurden, bezeichnen darf. Der Verfasser geht von dem Gedanken aus, dass zunächst ein undifferenzirtes Geschlechtsgefühl vorhanden sei (bei Knaben zwischen 13 und 14.

*) Um den Ausführungen des Verf. zu grösserem Nachdruck zu verhelfen, wollen wir — er wird es uns verzeihen, wenn wir den Schleier seiner Pseudonymität lüften — verrathen, dass aus ihm der Fachmann spricht. Er ist kein Anderer als — unser verehrter Mitarbeiter Herr Dr. Max Dessoir. Die Redaction

bei Mädchen zwischen 12 und 14 Jahren). In diesem Alter sei es normal, sich zu Personen desselben Geschlechts hingezogen zu fühlen; in späteren Jahren sei es pathologisch. Im einzelnen Falle trete die zweite Entwicklungsphase sehr spät oder überhaupt nie auf, das Geschlechtsgefühl bleibt undifferenzirt. Hier darf man nach Dessoirs Ansicht nicht von Homosexualität sprechen, sondern man muss eine Nachdauer des undifferenzirten Geschlechtsgefühls annehmen. Der undifferenzirte Geschlechtsdrang entwickelt sich durch Differenzirung entweder zur Heterosexualität oder zur Homosexualität. Interessant sind die Ausführungen des Autors über die Liebesleidenschaft, die er gelegentlich der Besprechung der Heterosexualität analysirt. Einer solchen Liebesleidenschaft seien nur die reichstentwickelten unter den Menschen fähig. Es handelt sich dabei um die stärkste Specialisirung des Geschlechtstriebes. Bei vielen Menschen (Personen von 14—18 Jahren) sei der Geschlechtstrieb nicht derartig specialisirt. Bei diesen genüge zur Anregung des sexuellen Triebes die Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht. Derartige rein sinnliche Triebe stehen viel tiefer, als die Liebe. Daher sei psychologisch die socialdemokratische Forderung der freien Liebe nicht zu rechtfertigen, weil der Begriff der Liebe hier auf das Niveau der Sinnlichkeit zurückfällt. Bei Besprechung der Liebesleidenschaft in ihrer stärksten Form wirft Verfasser die Frage auf, ob man es hierbei mit einer pathologischen Störung, etwa im Sinne einer Zwangsvorstellung zu thun habe. Eine derartige Auffassung sei jedoch durchaus verkehrt, da gewöhnliche Zwangsvorstellungen (Agorapholie, Arithmomanie etc.) zwecklos seien und dem Individuum schaden, während die Vereinigung mit der geliebten Person ein höchster Zweck sei und die Persönlichkeit in unvergleichlichem Masse fördere.

„Weit entfernt also ein Degenerationszeichen zu sein, ist die geschilderte Liebe die höchste Form des Differenzirungsprocesses, der mit der quantitativ vorherrschenden Stufe der einfachen Heterosexualität beginnt.“

Andererseits kann aus dem undifferenzirten Geschlechtsgefühl sich die Homosexualität ausbilden, über deren pychologische Begründung sich Dessoir nun des Weiteren ausspricht. Verschiedene Perversitäten des Geschlechtsgefühls, die bei Roués und Prostituirten durch Ueberreizung sich einstellen, (Cunilingus, Knabenliebe) sind von der eigentlichen Homosexualität zu trennen. Einen sehr lehrreichen Fall von Uranus in Form eines Krankenberichtes lässt Verf. seinen diesbezüglichen Auslassungen vorhergehen. Bezüglich der wichtigen Frage, ob der homosexuale Trieb angeboren oder erworben ist, kommt Dessoir zu dem Resultat, dass wohl eine gewisse Neigung zum eigenen Geschlecht ausser einer neuropathischen Disposition Voraussetzung bei der Entstehung der Homosexualität sei; dass aber das Hauptment „in den Erfahrungen des individuellen früherwachenden und leicht bestimmbaren Trieblebens" liege.

Einige bemerkenswerthe Betrachtungen über den ästhetischen, socialen und persönlichen Factor in der Homosexualität beschliessen die ebenso geistvolle wie psychologisch werthvolle Studie, die sicherlich zur richtigen Beurtheilung der noch verhältnismässig wenig aufgeklärten Vita sexualis in ihren normalen wie pathologischen Aeusserungen wesentlich beitragen wird.

Max Hirsch.

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Am 16. Juni hielt die Société d'Hypnologie et de Psychologie in Paris unter dem Vorsitz des Herrn Dr. Dumontpallier ihre Jahressitzung ab.

Herr Prof. Forel Zürich ist ersucht worden, in einer der allgemeinen Sitzungen der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien einen Vortrag zu halten. Er wird dieser Aufforderung mit einem Vortrage über: „Gehirn und Seele" nachkommen.

Wir richten hiermit an alle die unserer Sache ergebenen Herren Collegen, die an der Wiener Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte Theil zu nehmen beabsichtigen, für dieselbe über Hypnotismus resp. Suggestionstherapie Vorträge angemeldet haben oder noch anmelden wollen, wiederholt die dringende Bitte, uns dies baldmöglichst wissen zu lassen. Wir legen zu diesem Behufe diesem Hefte Karten bei, um deren Ausfüllung und möglichst umgehende Rücksendung wir ersuchen.

Die Redaction.

Bibliographische Anzeigen.

Diagnostik der Nervenkrankheiten von Paul Julius Moebius. II. veränderte und vermehrte Auflage. Mit 104 Abbild. im Text; Leipzig, F. C. W. Vogel 1894; Lex. F. 8⁰ 464 S.; Pr. 8. M.

Neurologische Beiträge von P. J. Moebius; I. Heft: Ueber den Begriff der Hysterie und andere Vorwürfe vorwiegend psychologischer Art; Leipzig, Ambr. Abel (Arthur Meiner) 1894; Lex. F., 210 S. Pr. 4 M.

Die Psychotherapie (Hypnose), ihre Handhabung und Bedeutung für den practischen Arzt; mit 8 Abbild.; von Dr. med. Tatzel, Berlin, Leipzig. Neuwied, Heunser 1894; gr. 8⁰, 80 S.

Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie, von Prof. Dr. med. Otto Stoll (Zürich); Leipzig, K. F. Köhler 1894, Lex. F.; 12+523 S.; Pr. 15 M.

The Monist, a quaterly Magazine, Editor: Dr. Paul Carus; Chicago by: The Open court publishing Co.

Neurastheni, nedsjunkning af bukorganen och gastrointestinal atoni af N. Kulneff, med. Dr.; Lund 1894; 8⁰, 86 S.

Die Redaction.

Zur Behandlung der Bleichsucht

von

Dr. G. Ringier (Zürich).

(Forsetzung).

Dass wir factisch in der Suggestion ein Mittel haben, durch Verbesserung der Verdauungsstörungen günstig einzuwirken, das beweisen uns diejenigen Fälle von Chlorose, bei denen das Eisen ohne Erfolg bleibt, jedoch durch Suggestion wieder zur vollen Entfaltung seiner Wirkung gelangt. Ich habe einige solcher Fälle zu behandeln Gelegenheit gehabt und es wurden vorher alle möglichen Eisenmittel versucht, ohne irgend welchen Einfluss von Bedeutung auf den Hämoglobingehalt zu erzielen. Was aber besonders auffallend war, das scheint mir auch darin zu liegen, dass Patientinnen, die selbst von den leichtesten Eisenmitteln Störungen der Magenthätigkeit davon trugen, dennoch gleich nach 1—2 Sitzungen, sofort sogar Blaud'sche Pillen ohne jegliche Beschwerde und mit günstiger Beeinflussung des Hämoglobingehaltes vom Beginne der Behandlung an ertragen konnten. Es ist das ein praktisch wichtiges Ergebniss, denn jeder Arzt weiss, wie unangenehm solche Fälle von (besonders schwerer) Chlorose sind, bei denen einem z. B. wegen pecuniären Verhältnissen der Kranken keine andern kostspieligen Kuren zur Verfügung stehen, an die man vielleicht noch seine letzte Hoffnung hängt.

Ich bin selbst geneigt, den Ausspruch zu thun, dass in den Fällen, wo Eisenmittel neben der Suggestivbehandlung keine Veränderung des Hämoglobingehaltes hervorrufen, es sich nicht um Chlorose, sondern um eine andere Krankheit handelt und dass die Anämie hier nur eine secundäre Theilerscheinung ist. So habe ich z. B. zwei Fälle von Chlorose zur Behandlung bekommen, bei welchen

beginnende Phthisis wahrscheinlich die Ursache der Anämie war. Beide Patientinnen wurden mir von den Hausärzten als an Chlorosis leidend und der damit verbundenen nervösen Störungen halber zugesandt; ich sage das nur, um zu zeigen, dass auch diese Collegen bei den Kranken die Chlorose als die derzeitige Krankheit betrachteten, von der sie schon wiederholt befallen worden waren. In beiden Fällen machte mich das Fehlschlagen der Suggestivbehandlung verbunden mit gleichzeitiger Eisenverordnung stutzig. Im ersten Falle führte mich ein gelegentliches Hüsteln während der Hypnose auf die richtige Fährte und die Pat. gestand mir, dass sie dasselbe schon längere Zeit hatte, es ihren Eltern und ihrem Hausarzte aber verschwieg, weil sie glaubte, es hätte nichts zu bedeuten und sie hätte sich dasselbe nur so angewöhnt. Bei der zweiten Patientin wurde die Behandlung nach 5—6 Hypnosen abgebrochen und ich vernahm einige Monate später von ihrem Manne, dass es sich während der Kur an einem höher gelegenen Eisenkurorte gezeigt hatte, dass sie phthisisch war. Was mir aber bei beiden Fällen besonders auffiel, das war das vom Gewöhnlichen abweichende Verhalten der Hypnose gegenüber: die Disposition zur Hypnose war nicht dieselbe günstige, wie man sie bei Chlorotischen gewöhnlich trifft. Im ersten Falle kam es zeitweise nur zur Somnolenz, andremal kam es zur Hypotaxie und andremal wieder zum leichten Somnambulismus. Im zweiten Falle kam es zur Hypotaxie und handkehrum wieder nur zur leichten Somnolenz. In beiden Fällen hatte mich dieses beständige Variiren der Grade frappirt, denn Chlorotische verfallen gewöhnlich eher in stets tiefere Hypnose und nur etwa beim Herannahen des normalen Hämoglobingehaltes kommt es vor, dass tiefere Hypnosen in weniger tiefe übergehen können, aber auch das scheint mir mehr ausnahmsweise aufzutreten. Es kann uns somit die Suggestivbehandlung eventuell von differenzialdiagnostischer Bedeutung sein. —

Die folgenden Zusammenstellungen wiedergeben den Hämoglobingehalt bei 6 leichteren Fällen von Chlorose ohne besondere nervöse Störungen, die allein der Eisenbehandlung, und bei 2 schwierigen Fällen, die zugleich der Suggestivbehandlung unterworfen wurden. Die Hämoglobinbestimmung geschah mit dem von Sahli modificirten Gower'schen Hämoglobinometer*).

---

*) Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte vom 15. Oct. u. 1. Nov. 1886.

a) Bei der alleinigen **Eisenbehandlung** kann man bei leichten Fällen annehmen, dass die Steigerung des Hämoglobingehaltes des Blutes im Mittel bis 1,5% pro die beträgt. In 6 zufällig aus meinen ärztlichen Journalen herausgegriffenen Fällen gestaltete sich die Sache folgendermassen:

1. Fräulein M... hatte den

25. VI. 1888. 45% Hämoglobin		
Blaud'sche Pillen	in 10 Tagen = + 20% = + 2,0% p. die	
5. VII. 1888. 65%		

2. Fräulein A. B... hatte den

13. XI. 1888. 35% Hämoglobin	
Blaud'sche Pillen	in 19 Tagen = + 25% = + 1,31% p. die
2. XII. 1888. 60%	
Blaud'sche Pillen	in 14 Tagen = + 10% = + 0,71% p. die
16. XII. 1888. 70%	
	also in 33 Tagen = + 35% = + 1,06% p. die

3. Fräulein B... hatte den

27. VII. 1889. 55% Hämoglobin	
Blaud'sche Pillen	in 29 Tagen = + 30% = + 1,03% p. die
25. VIII. 1889. 85%	

4. Fräulein B. D... hatte den

25. VII. 1889. 30% Hämoglobin	
Blaud'sche Pillen	in 20 Tagen = + 45% = + 2,25% p. die
14. VIII. 1889. 75%	

5. Fräulein H. N... hatte den

6. X. 1889. 45% Hämoglobin	
Blaud'sche Pillen	in 13 Tagen = + 25% = + 1,92% p. die
23. X. 1889. 70%	

6. Fräulein L... hatte den

20. V. 1891. 35% Hämoglobin	
Blaud'sche Pillen	in 15 Tagen = + 15% = + 1,0% p. die
4. VI. 1891. 50%	
Blaud'sche Pillen	in 44 Tagen = + 15% = + 0,34% p. die
18. VII. 1891. 65%	

Sie hatte am 4. VII. für 21 Tage Pillen bekommen, dann aber die übrigen 23 Tage keine mehr gehabt. Der Hämoglobingehalt hätte nach Analogie der ersten Zeit auch täglich um 1,0% steigen sollen, also in der Zeit wo sie Pillen nahm um 21%, er ist somit wahrscheinlich beim Aussetzen während den 23 übrigen Tagen von 70—71% auf 65% heruntergegangen. Sie kam dann wieder am 10. I. 1892 und die Zunahme des Hämoglobins war bei regelmässiger Einnahme der Pillen wieder wie anfangs 1,0% p. die:

10\. I. 1892. 45% Hämoglobin
Blaud'sche Pillen } in 30 Tagen = + 30% = + 1,0% p. die
1\. III. 1892. 75%

Die durchschnittliche tägliche Hämoglobinzunahme beträgt bei diesen 6 Fällen (No. 6 zu 1,0% angenommen) 1,54%. Bei Sahli betrug sie in 3 Fällen 1,51%; es stimmen somit die Resultate fast genau überein.

b) Bei der gleichzeitigen Eisen- und Suggestivbehandlung erhielt ich bei den zwei Fällen, die ich genauer zu beobachten Gelegenheit hatte, nicht diese günstigen Resultate in Bezug auf den Hämoglobingehalt. Ich werde in der nächsten Nummer die beiden Fälle ausführlich mittheilen. Beim ersten Falle hatte aber die alleinige Eisenbehandlung durchaus keinen Einfluss mehr, obwohl dieselbe Monate lang versucht worden war. Durch die Verbindung mit der Suggestivbehandlung gelang es mir aber den Hämoglobingehalt von 35% auf 65% zu bringen bis zu dem Zeitpunkte, wo die Patientin ihren Wohnsitz wechselte. Die Dauer der Behandlung betrug 73 Tage, während welcher die Patientin 13 mal hypnotisirt wurde. Im zweiten Falle hatte jedenfalls die Eisenbehandlung auf den Hämoglobingehalt nur geringen Einfluss gehabt, denn derselbe war beim Eintritt in meine Behandlung 30%. Die Fälle aber von Chlorose unter 30% sind sehr selten (ich habe soviel ich mich erinnere bei den Fällen, wo ich Hämoglobinbestimmungen machte, keinen einzigen gehabt); somit kann der Hämoglobingehalt vor der Suggestivbehandlung wahrscheinlich nur wenig beeinflusst worden sein. Die lange Dauer der Behandlung (209 Tage mit 40 Hypnotisationen) ist in diesem Falle zum grossen Theile unvorhergesehen, während der Behandlung eingetretenen starken psychischen Aufregungen (in Folge der Krankheit und des Todes eines Bruders der Patientin) zuzuschreiben, welche der Grund waren, warum das Eisen während einiger Zeit keine Wirkung entfalten konnte und sogar der Hämoglobingehalt dadurch herabgedrückt wurde. Die Patientin war aber, trotzdem sie nur 65% Hämoglobingehalt nach obiger Zeitdauer der Behandlung aufwies, dennoch so hergestellt, dass ich sie aus der Behandlung glaubte entlassen zu können, da Patientin Zürich verlassen wollte.

Bei beiden Fällen handelte es sich um Patientinnen, welche, wie aus den Krankengeschichten hervorgeht, nervöse resp. psychische Störungen aufwiesen. Wenn nun auch die Behandlung in beiden

Fällen keine bedeutende tägliche Hämoglobinzunahme aufzuweisen hatte, so ist sie doch gerade in Bezug auf die angeführten Momente beachtenswerth und beweisst deutlich den günstigen Einfluss der Suggestion. Der Hämoglobingehalt gestaltete sich in den 2 Fällen wie folgt:

1. Fräulein H... hatte den

7. III. 1894	35 % Hämoglobin			
21. III. „	45 % „	in 14 Tagen	= + 10 %	= + 0,71 % p. die
4. IV. „	60 % „	„ 17 „	= + 15 %	= + 0,86 % p. die
23. IV. „	60 % „	„ 19 „	= 0 %	
16. IV. „	65 % „	„ 23 „	= + 5 %	= + 0.22 % p. die

2. Fräulein S... hatte den

2. XI. 1893	30 % Hämoglobin			
24. XI. „	43 % „	in 22 Tagen	= + 13 %	= + 0,59 % p. die
13. XII. „	60 % „	„ 19 „	= + 17 %	= + 0,89 % p. die
27. XII „	63 % „	„ 14 „	= + 3 %	= + 0,21 % p. die
17. I. 1894	55 % „	„ 21 „	= − 8 %	= − 0,38 % p. die
14. II. „	75 % „	„ 28 „	= + 20 %	= + 0,72 % p. die
7. III. „	65 % „	„ 21 „	= − 10 %	= − 0,48 % p. die
4. IV. „	60 % „	„ 28 „	= − 5 %	= − 0,18 % p. die
30. V. „	65 % „	„ 56 „	= + 5 %	= + 0,08 % p. die

In beiden Fällen wurden von Anfang der Behandlung an Blaud'sche Pillen gegeben und gut ertragen. Die Patientin No. 2 setzte ohne mein Wissen dieselben einige Zeit aus. So viel über den Hämoglobingehalt; ich möchte noch auf einen Punkt aufmerksam machen.

Wetterstrand sagt: „Es erscheint merkwürdig, dass ein so rebellisches, so vielen Mitteln trotzendes Uebel, wie der (weisse) Fluss der Suggestion so schnell weicht. Ich behandelte im Frühjahr 1887 ein 17 jähriges anämisches Mädchen, bei welcher der Fluss sehr hartnäckig war und allen Mitteln trotzte, nach der fünften Sitzung jedoch aufhörte. Ich rathe denjenigen Aerzten, welche, wie ich hoffe, in ihrer Praxis zukünftig sich des Hypnotismus bedienen werden, mit der

Heilung dieser Krankheit zu beginnen und sie werden von dem glücklichen Resultat überrascht werden." Ich sah wiederholt solche günstige Resultate und kann Wetterstrand nur beistimmen, auch im ersten dieser beiden obigen Fälle wurde der Fluss vollständig durch Suggestion beseitigt. Aehnliche Beobachtungen haben übrigens verschiedene Autoren gemacht.

(Schluss folgt.)

Suggestion, Suggestivtherapie, Psychische Behandlung.

Ein kritischer Rückblick auf die neuere Litteratur

von

Dr. Frhn. v. Schrenck-Notzing (München.)

Die Mehrzahl der Arbeiten des letzten Jahres ist dem Ausbau der Suggestionslehre gewidmet, insbesondere ihrer therapeutischen Bedeutung.

Unter den Monographien möge hier an erster Stelle die Schrift Obersteiner's [1]) Erwähnung finden. Die selbständigen Beobachtungen des Verfassers sprechen im Wesentlichen zu Gunsten der Nancyschule und zeugen von Gewissenhaftigkeit und Kritik; die neuere Literatur findet allerdings in demselben Werke kaum Erwähnung, manche Citate sind ungenau. Wenn auch anerkannt werden muss, dass ein Mann von dem wissenschaftlichen Ansehen des Verfassers sein Votum in der streitigen Suggestionsfrage abgiebt, so bietet doch der Inhalt seiner Darstellung im wesentlichen nichts Neues.

Aehnlich bewegt sich ganz im Fahrwasser des bekannten Moll-schen Werkes das Compendium von Max Hirsch. [2]) Während der allgemeine Theil trotz richtiger Grundanschauungen und mancher treffenden Bemerkung ebenfalls an unzureichender Literaturbeherrschung und einseitiger Stellungnahme zu dem *„Verba magistri"* krankt, dürften die mitgetheilten Krankengeschichten ihren Belehrungszweck nicht verfehlen. Verfasser begnügte sich nicht mit dem Heilerfolg allein, sondern beobachtete auch die Dauerhaftigkeit desselben lange Zeit

---

Es ist mehrfach an uns der Wunsch herangetreten, bei Schluss dieses Jahrgangs eine gedrängte Uebersicht auf die binnen Jahresfrist erschienene suggestionistische Litteratur zu liefern. Wir glaubten diesem Wunsche nicht besser Rechnung tragen zu können, als indem wir obigen Aufsatz unseres verehrten Mitherausgebers aus Eulenburg's Realencyklopädie mit seiner freundlichen Genehmigung reproducirten.

Die Redaction.

nach Entlassung der Patienten. Er behandelte mit Suggestion: Neurasthenia (*cerebro-spinalis* und *sexualis*, traumatische Neurosen, Schlaflosigkeit, habituellen Kopfschmerz, nervöse Dyspepsie, Zwangsvorstellungen), Hysterie (besonders hystero-epileptische Anfälle und Aphonie), Hypochondrie (nur in ganz leichten Fällen aussichtsvoll), Epilepsie (Erfolge zweifelhaft!) *Chorea minor*, Hemikranie, Chlorose, Stottern, Beschäftigungsneurosen, Neuralgien, Rheumatismus, *Enuresis nocturna.* Die Besprechung der psychischen und organischen Erkrankungen basirt Hirsch im Wesentlichen auf bekannte Beobachtungen anderer Forscher. Der Abriss des Verfassers mag für Studirende genügen; im Ganzen ist er offenkundig pro domo geschrieben und lässt sich weder im Inhalt noch in der Form mit dem weit überlegenen Lehrbuch von Forel vergleichen.

Als Curiosität möge hier eine mit grosser Gelehrsamkeit geschriebene Abhandlung des katholischen Psychologen Haas [3]) Erwähnung finden. Er sagt pag. 82: „Soviel steht fest, dass die Besessenheit gerade auf Grund des Hypnotismus und der Suggestion als möglich erwiesen ist, wenn der böse Geist oder die bösen Geister überhaupt existiren (pag. 81). Die Besessenheit ist schlechthin als diabolische Hypnose aufzufassen.“ Verfasser bezeichnet den Hypnotismus als moralisches Gift.

Auf dem psychologischen Gebiete der Suggestion hat die Frage nach den Veränderungen des Bewusstseins in hypnotischen und somnambulen Zuständen (Spaltung der Persönlichkeit, Doppelbewusstsein), und ihrer Beziehung zur Hysterie eine Anzahl tüchtiger Arbeiten und lehrreicher Beobachtungen producirt.

Eine recht ausführliche Erörterung und Kritik der bekannten Versuche Jenet's Binet's u. A. an fast ausschliesslich hysterischen Personen bietet das Werk Landmann's.[4]) Verfassser legt Meynert's Ausführungen über die Functionsweise des Gehirns seinen Betrachtungen zu Grunde und erörtert von diesem Stundpunkte: die Katalepsie, den Somnambulismus, die suggerirten Acte und Hallucinationen, die Amnesie und Zerstreutheit, die verschiedenen gleichzeitigen Geistesthätigkeiten, die verschiedenen Formen der Anästhesie und die unbewussten psychologischen Existenzen. Bei den Experimenten der französischen Psychologen sind wohl die ausserordentlich wichtige Rolle der unbewussten Suggerirung, der für die

Hysterie charakteristische rasche Wechsel in den psychischen Functionen, sowie die pathologische Neigung solcher Patienten zur Simulation und dramatischer Darstellung nicht in der erforderlichen Weise berücksichtigt worden.

Die gleichzeitige Vielfältigkeit der geistigen Persönlichkeit besteht nach Landmann entweder in einem raschen Wechsel der die Persönlichkeit bildenden Geistesthätigkeiten oder in einem Zusammenwirken selbstbewusster unselbstbewusster und unbewusster Thätigkeiten (der subcorticalen grauen Kerne und der Grosshirnrindenzellen).

Die künstlich hervorgerufenen functionellen Anomalien der Gehirnorgane fasst Landmann in folgendes Schema zusammen:

1. Vorübergehende Functionsunfähigkeit sämmtlicher Gehirnorgane: Lethargie, vollständige Hypnose.

2. Isolirte Thätigkeit des subcorticalen Bewegungscentrums: kataleptische Stellung.

3. Isolirte Thätigkeit des subcorticalen Sehcentrums: Unbewusste Nachahmung der Bewegung bei Kataleptischen und anästhetischen Hysterischen.

4. Isolirte Thätigkeit des subcorticalen Gehörscentrums: Unbewusstes Nachsprechen der Kataleptischen.

5. Isolirte Thätigkeit des subcorticalen Gefühlscentrums: Unbewusste Mimik der Kataleptischen und Hysterischen, bethätigtes Innervationsgefühl bei anästhetischen Hysterikern.

6. Thätigkeit einer isolirten kleineren oder grösseren Grosshirnrindenzellengruppe, das heisst isolirtes Bewusstsein einer kleineren oder grösseren Reihe zusammenhängender Vorstellungen: Acte Kataleptischer, Suggestionen Hypnotisirter und Hysterischer; Suggestion allgemeiner Hallucinationen zur Verwandlung der Persönlichkeit.

7. Thätigkeit einer ein isolirtes Vorstellungsgefühl empfindenden Hirnrindenzelle, das heisst ein isolirtes Selbstbewusstsein: Systematische Anästhesie, Rapport in der Hypnose.

8. Ausschaltung isolirter Hirnrindenzellen: Hysterische Anästhesie, suggerirte Anästhesie, Lähmung, Amnesie etc.

9. Thätigkeit isolirter Hirnrindenzellen neben gleichzeitiger normaler Thätigkeit anderer Gehirnorgane: Posthypnotische Suggestionen, scheinbare Mehrheit psychischer Existenzen.

10. Unthätigkeit isolirter, die Vorstellungsthätigkeit empfindender Hirnrindenzellen neben gleichzeitiger normaler Thätigkeit (partielle

Selbstbewusstlosigkeit): Systematische Anästhesie, negative Hallucinationen, natürliche Anästhesie der Hysterischen.

11. Isolirte Thätigkeit subcorticaler Ganglien neben normaler Thätigkeit anderer Hirnrindenzellen: Automatische Handlungen selbstbewusster Menschen.

12. Abwechselnde Thätigkeit verschiedener kleinerer und grösserer Gehirnpartien neben vollständiger Unthätigkeit des übrigen Theiles: Somnambulismen.

Es ist zweifellos ein grosses Verdienst Landmann's, dass er in sorgfältiger kritischer Analyse das Unzulängliche in der „hysterischen Psychologie" der französischen Forscher nachwies und ihre Fehler in Beobachtung und Schlussfolgerung aufdeckte. Aber auch seine dafür eingesetzte Theorie erscheint uns als zu schematisch und sicherlich unzureichend für die Phänomene der Suggestion im Allgemeinen, welche sich nicht nur an Hysterischen, sondern auch an gesunden Personen leicht produciren lassen.

Der Beobachter der berühmt gewordenen Somnambule Felida Azam[5]) entwickelte seine Theorie in einer Monographie mit Bemerkungen über retrograde Amnesie, traumatische Gehirnaffectionen. Einen weiteren Beitrag hierzu liefert Rasses[6]) Beobachtung einer dreifachen Persönlichkeit in einem Paranoischen. Nach den Bemerkungen von Séglas[7]) über die Theilung der Persönlichkeit und über psychische Hallucinationen handelt es sich in letzteren um eine Störung der motorischen Centren des Sprachorganismus. Verfasser legt daher den Hauptaccent auf das motorische Element beim Zustandekommen der sogenannten Theilung der Persönlichkeit, bei welchem es sich nach dieser Ansicht in der Mehrzahl der Fälle um psychische Hallucinationen handelt.

Beauteau's[8]) Mittheilung eines Falles von somnambulem Automatismus betrifft eine hysterische 22jährige, erblich belastete Witwe. Erschreckt durch die Ankündigung einer ihr wegen Salpingitis bevorstehenden Operation, verliert sie unter convulsivischen Bewegungen für 3 Tage das Bewusstsein. Während sie unfähig ist, über diese 3 Tage etwas anzugeben, erzählt sie in der Hypnose Alles bis in die kleinsten Details. Sie machte am ersten Tag einen Weg von 60 Km., um ihr Kind zu suchen. Verfolgungsdelir mit Hallucinationen, welches in maniakalische Aufregung überging. Wird von Begegnenden für betrunken gehalten und in's Spital geschafft. Nach dem Erwachen

volle Amnesie. Der *État second* besteht nach dem Verfasser in hysterischem Somnambulismus mit Verdoppelung der Persönlichkeit.

Eine besonders sorgfältige Erörterung hat Löwenfeld[9]) den Anfällen von hysterischem Somnambulismus in seinem neuen Werk: Neurasthenie und Hysterie zu Theil werden lassen. Er unterscheidet 3 Gruppen: Bei der ersten sind die Kranken in einem Delir befangen, dessen Inhalt durch äusserst lebhafte Hallucinationen bestimmt wird und in der Mimik und in den Bewegungen der Patienten sich kund giebt. Die Gestaltung des Delirs variirt von Fall zu Fall. Sie ist wesentlich von der psychischen Individualität des Somnambulen, dessen Bildung, Berufsstellung, seinen früheren Erlebnissen und Neigungen abhängig. Die geistige Thätigkeit der Kranken wird von dem Delir völlig absorbirt; die Aussenwelt, welche sie umgiebt, ist ihnen entschwunden oder wird nur fragmentär und im Sinne des Delirs percipirt (respective umgedeutet). In manchen Fällen folgt beständiger Wechsel der Bilder. In anderen Fällen wird dagegen der delirante Gedankengang von einer bestimmten Vorstellung oder Vorstellungsweise anhaltend beherrscht.

In der zweiten Gruppe von Fällen ist der hallucinatorische Delirzustand zwar ebenfalls noch deutlich ausgesprochen, dabei ist jedoch der Kranke für Einwirkungen von Seiten seiner Umgebung mehr empfänglich. Er nimmt von der Aussenwelt mehr Notiz, wenn er auch das Percipirte mehr im Sinne seines Delirs verwerthet. Er lässt sich durch verbale Suggestionen mitunter zu gewissen selbst complicirten Handlungen bestimmen.

In den Fällen der dritten Gruppe liegt die Sache anders. Das Verhalten der Kranken während des somnambulen Zustandes bietet für den Unerfahrenen oder mit der geistigen Individualität der Kranken nicht vertrauten Beobachter nichts Auffälliges. Der Kranke begeht in seinem pathologischen (zweiten) Zustande nichts, was er nicht auch in seinem normalen (ersten) Zustande thun konnte. „Ein nicht vorher Unterrichteter könnte“, bemerkt Gilles de la Tourette, „in Verlegenheit kommen zu entscheiden, ob nicht vielleicht der krankhafte Zustand der gesunde sei, und umgekehrt.“

Derartige pathologische Zustände können ganz vorübergehend und vereinzelt bei Personen, die mit hysterischen Zufällen behaftet sind, auftreten. Der zweite Zustand jedoch kann auch eine Dauer und Bedeutung gewinnen, dass man mit Recht von einer Verdoppelung

der Persönlichkeit, d. h. einer Spaltung des geistigen Individuums in zwei von einander gesonderte geistige Existenzen sprechen kann. In der Literatur sind Fälle verzeichnet, in denen der zweite Zustand Wochen und Monate ohne Unterbrechuung anhielt. In der Mehrzahl der Fälle sind jedoch die Somnambulen nicht im Vollbesitz ihrer geistigen Fähigkeiten und der Erinnerungen ihres normalen Lebens. Im ersten Zustand herrscht complette Amnesie für die Vorgänge im zweiten Zustand. Mitunter kommen zwecklose und auffällige Handlungen im zweiten Zustande vor. In der Hypnose lassen sich die Vorgänge des somnambul-automatischen Lebens in's Gedächtniss zurückrufen.

In enger Verwandtschaft zu den Zuständen von Doppelbewusstsein stehen die Experimente, durch Suggestion frühere Ichpersönlichkeiten hervorzurufen, wie sie v. Krafft-Ebing[10]) in seiner schon in 2. Auflage erschienenen Broschüre berichtet. Es handelt sich dabei um die dramatische Darstellung der Rolle des Kindes durch eine langjährige Somnambule, welche nach Angabe des Autors keine Symptome der Hysterie darbot. Die Schriftvergleiche des thatsächlich mit 19 Jahren geschriebenen mit dem unter der Suggestion, 19 Jahre zu sein, Geschriebenen zeigten nach der Meinung des Verfassers nicht blos graphisch, sondern auch hinsichtlich der Orthographie Uebereinstimmung. Auch die sonstige dramatische Darstellung „des Kindes“ durch die Somnambule spricht nach Krafft-Ebing für im unbewussten Geistesleben künstlich hervorgerufene Reproductionen von früheren im bewussten Dasein grösstentheils latenten Lebensphasen.

Diese an sich interessanten Versuche wirbelten in den Tagesblättern viel Staub auf. Unter den gegnerischen Stimmen machte sich besonders Benedikt's Ansicht bemerkbar, „wonach das Ganze ein dummer Schwindel sei“. Benedikt benützte die Gelegenheit, um in Form einer Schrift[11]) (90 Seiten) seine Stellung zum Hypnotismus klar zu legen und den Ausführungen Krafft-Ebing's entgegenzutreten. Die Art und Weise, wie dieses ohne irgend eine eingehendere sachliche Begründung und ohne Kenntniss der besseren Literatur dieses Gebietes mit heftigen persönlichen Ausfällen in egocentrischer Selbstverherrlichung geschehen ist, erinnert an den Pressjargon übelberüchtigter Zeitungen und kann nicht energisch genug als unwürdig in jedweder Art wissenschaftlicher Polemik zurückgewiesen werden. Neues bietet das Schmerzenskind der Benedikt'schen Muse nicht.

In ruhiger, erfreulicher Objectivität behandelt Jolly[12]) dieselbe

Frage an der Hand einer klinischen Demonstration. Auch er suggerirt einer Patientin das Verhalten eines 7jährigen Kindes mit Erfolg, kann sich aber nicht für die Schlussfolgerungen Krafft-Ebing's aussprechen. Auch wir möchten eher annehmen, dass es sich um die Erscheinung der Objektivation des Types, also um blosse je nach den vorhandenen Erinnerungsrudimenten dargestellte, aber auch mit zahlreichen Vorstellungen, Zügen und Charaktereigenthümlichkeiten, der späteren und gegenwärtigen Person durchsetzte Typen eines kindlichen Wesens handle, als um die wirkliche und vollständige Wiederhervorrufung früherer Ichpersönlichkeiten. Dafür spricht nach meiner Erfahrung der Umstand, dass solche Somnambule auch andere Rollen als die des Kindes, mit ähnlicher dramatischer Vollkommenheit durchzuführen pflegen.

Während, wie schon erwähnt, die Versuche Krafft-Ebing's an einer Nichthysterischen angestellt wurden, betreffen die Fälle Jolly's hysterische Personen. Jolly[16]) will auch als nachtheilige Folgen oft wiederholter Hypnotisirungen hysterische Erscheinungen beobachtet haben, Nachteile, die nach seiner Ansicht zuweilen auch erfahrenen Hypnotiseuren passiren.

Diese Bemerkungen führen zu der wichtigen Frage nach den angeblichen Gefahren sachverständiger Hypnotisirung. Eine Fortsetzung der Controverse Ziemssen-Forel aus dem Jahre 1889 veranlasste der kürzlich erschienene Bericht des Dr. Friedrich[13]) (Assistenten des Geheimrathes v. Ziemssen) über 20 mit hypnotischer Therapie im Münchener Krankenhause (links der Isar) behandelte Fälle; derselbe berichtet abschreckende Ergebnisse und warnt von Neuem vor den Gefahren der Suggestivbehandlung. Bei der Wichtigkeit dieser Publication habe ich dieselbe in einer besonderen Entgegnung[14]) kritisch beleuchtet und an allen bezüglichen Stellen nachgewiesen, dass die Friedrich'schen „Nachtheile“ stets auf eine fehlerhafte Methode des Experimentators zurückzuführen sind. Es heisst auf pag. 33 dieser Broschüre:

Die Warnungen vor der Gefährlichkeit der Suggestionstherapie, welche Herr Geheimrath v. Ziemssen schon 1889 seinen consultirenden Patienten privatim und den bayerischen Aerzten in seiner Rede öffentlich zukommen liess, wäre vollberechtigt und begründet, wenn die von Dr. Friedrich sub forma Hypnose „producirten Erregungszustände als „typisch“ anerkannt werden könnten.

Gewiss erregt er, wie Herr Geheimrath v. Ziemssen erwähnt,

einen anomalen Gehirnzustand, gewiss war das Resultat seiner Eingriffe „pathologisch“ zu nennen!

Je mehr sich die von Friedrich hervorgerufenen Erscheinungen von der physiologischen Norm entfernten, um so grösser erschien ihm begreiflicherweise der Unterschied zwischen Hypnose und Schlaf!

So sind nach seiner Meinung Analgesie und Katalepsie niemals im normalen Zustand beobachtet worden, und doch lassen sie sich bei noch nicht hypnotisirten normalen Schläfern durch Verbalsuggestion erzeugen! Ich selbst habe diesen Versuch, durch Hinzufügung des Rapportes aus dem normalen Schlaf eine Hypnose zu entwickeln, einigemale mit Erfolg angestellt! Man kann sogar den Inhalt der Träume durch Suggestion bestimmen! Allerdings missglückt die Anknüpfung ziemlich leicht durch Erwachen der Schläfer.

Friedrich hat überhaupt gar nicht dahin gestrebt, das Bild der Hypnose dem natürlichen Schlaf möglichst ähnlich zu gestalten, obwohl das ein Haupterforderniss zur Erzielung einer unschädlichen Hypnose ist. Daher bieten alle Aerzte, welche in ernster Weise die Heilwirkung der Suggestion ausnützen wollen, zunächst den Patienten eine für Schlaf disponirende Situation (absolute Ruhe [kein Lärm im Nebenzimmer!], angenehme Zimmerwärme, bequem liegende Stellung, Dunkelheit etc.); darauf suggeriren sie unter strenger Vermeidung erregender oder anstrengender Sinnesreize die Symptome des Schlafes. Der zunächst eintretende passive Ruhezustand geht erst allmälig (bei manchen, namentlich ängstlichen oder mit dem Einschläferungsmodus beschäftigten Personen erst nach 20 Minuten, bei anderen erst in der dritten oder vierten Sitzung) in wirkliche Somnolenz über. Man vermeide nun absolut jede nicht mit dem Heilzweck zusammenhängende Eingebung, vertiefe die Hypnosen womöglich allein durch Fortsetzung der Schlafsuggestionen. Den Tiefengrad der Hypnosen bemisst man am besten durch Eingebungen in's motorische (Katalepsie, Contracturen) oder in's sensible Gebiet (Analgesie). Ausserdem berücksichtige man die Aussagen der Patienten nach dem Erwachen über ihren Schlaf (Müdigkeitsempfindungen, wirklicher Halbschlaf bei erhaltenem Bewusstsein oder Amnesie, Fehler in der Zeitschätzung). Erst wenn man den Grad der Suggestibilität annähernd festgestellt hat, suggerire man die auf die Heilung bezüglichen Vorstellungen in der für die betreffende Individualität geeigneten Redaction. Die Operationsmethode vermeidet die sämmtlichen Gefahren, auf welche Herr Geheim-

rath v. Ziemssen sich bezieht; sie wahrt dem Patienten sein Unabhängigkeitsgefühl vollständig, — und in dieser Weise kann man ihn 200, 300mal einschläfern (wie ich es wiederholt that), ohne dass trotz jahrelanger Beobachtung jene Nachtheile constatirt wurden, denen wir bei den Friedrich'schen Experimenten auf Schritt und Tritt begegnen.

Vor dem Erwecken suggerire man posthypnotische Euphorie und desuggestionire allmählig; das heisst man nehme langsam die Erscheinungen des Schlafes durch Herbeiführung eines stufenweisen Erwachens. Flüchtige Störungen, wie Eingenommenheit des Kopfes, nach dem Erwachen noch fortbestehende Müdigkeit, sind entweder durch zu kurz dauernde Hypnosen oder durch zu plötzliches Erwachen verschuldet. Als zweckmässig empfiehlt es sich, die Patienten $1/2$ Stunde ruhig ihrem Schlummer zu überlassen, bevor man sie weckt. Diese von anderen und mir bei zahlreichen Patienten seit Jahren angewendete Methode der Einschläferung und Heilsuggestion verursacht keinen anderen und grösseren Schaden, als die Gewöhnung an ein Mittagsschläfchen.

Allerdings kommen auch noch für die Hypnotisirung nicht selten die Effecte der Autosuggestion in Betracht. Personen, welche an dieses Verfahren mit der vorgefassten Meinung der Gefährlichkeit herantreten, schaffen sich durch ihre eigene Einbildungskraft mitunter die gefürchteten Symptome, besonders Hysterische zeigen häufig die körperlichen Effecte ihrer Autosuggestion. Es bedarf oft der ganzen Geschicklichkeit eines mit psychischen Erscheinungen der Hysterie intim vertrauten Arztes, um das Symptomenbild zu enträthseln, das diese Patienten mitunter auch unter der neuen Ueberschrift „Hypnose“ in Folge ihrer pathologischen Suggestibilität in's Körperliche dramatisiren. Bei richtiger psychologischer Analyse und Vermeidung unbewusster Suggestion gelingt aber auch vielfach durch Wachsuggestion oder auch mit Hilfe der geschilderten Methode eine günstige Einflussnahme auf Störungen dieser Art.

Das hier geschilderte Verfahren bleibt also gänzlich unberührt von allen hypnotischen Paradestücken (suggestiven Erinnerungsfälschungen Hallucinationserregung, Vornahme von Handlungen etc.); die einzige suggestive Einflussnahme betrifft die Herbeiführung des Schlafes, die Feststellung des Tiefengrades, die Heilsuggestion und das Erwecken.

Diese Anwendung der mildesten Mittel, diese Verzichtleistung auf alle psychologischen und sensationellen Kunst-

stücke bietet die absolute Garantie für die Unschädlichkeit.

So ist zu verwundern, dass Friedrich sie nicht bethätigte, obwohl er sich wiederholt auf das bekannte Werk von Bernheim bezieht und die Spitze seiner ganzen Darlegung gegen diesen Forscher richtet. Denn alle jene hier mitgetheilten Grundsätze sind nur Wiederholungen und Modificationen der Bernheim'schen Regeln!

Noch grösseres Erstaunen aber erregt die Unbefangenheit, mit der ohne die erforderlichen und aus dem Bernheim'schen Werke zugänglichen Kenntnisse zur seelischen Vivisection von Patienten geschritten wird, als sei ein solcher Eingriff nur ein Salonscherz.

Dass aber ferner die mit so ungenügender Sachkenntniss angestellten Erstlingsversuche eines Assistenzarztes Herrn Geheimrath v. Ziemssen genügten, um öffentlich die bayerischen Aerzte zu warnen vor der Anwendung der Vorstellungstherapie in ihrer neuen Gestaltung, das ist innig zu bedauern sowohl im Interesse der gewarnten Aerzte, wie vieler Patienten, denen hierdurch die Wohlthat einer durchaus leistungsfähigen Heilmethode versagt bleibt. Und unser Heilschatz leidet wahrlich nicht an Ueberfluss! Nach den deprimirenden Erfahrungen mit dem Tuberculin, welche den deutschen Aerzten kein neues Blatt in den Lorbeerkranz ihrer wissenschaftlichen Objectivität flechten, sollte man sich hüten, so leichthin Publicationen über nachprüfende Versuche zu veröffentlichen, die noch das Embryostadium gänzlicher Unreife nicht überschritten haben, und allgemeingiltige Sätze daraus abzuleiten — am allerwenigsten, wenn der wohlrenommirte Name eines angesehenen Krankenhauses in seinen Annalen sozusagen die Garantie dafür übernimmt.

Die Arbeit des Dr. Friedrich hat also ihren Zweck verfehlt, wenn sie beweisen sollte, dass die Suggestionstherapie nach den Bernheim'schen Vorschriften Gefahren in sich berge, „die den Nutzen nicht aufwiegen und zu den verderblichsten Folgen für das Seelenleben des Patienten führen“.

In Wirklichkeit findet sich in der ganzen Friedrich'schen Darstellung nicht ein einziges Beispiel, bei dem aus der allein zu Heilzwecken richtig angewendeten Suggestion ein wirklicher Nachtheil entstanden wäre.

Die wirklichen Gefahren des Hypnotismus haben also, wie sich aus dieser ganzen Darlegung ergiebt, mit der zweckentsprechenden therapeutischen Anwendung der Suggestion bei Einhaltung der bekannten Cautelen nichts zu thun!

—

Sie entstehen bei der Hypnotisirung durch unvorsichtige Herbeiführung emotioneller Erregungen und durch zu intensive Inanspruchnahme der physikalischen (und chemischen) Hilfsmittel, sind aber bei Einhaltung der Bernheim'schen Regeln leicht zu vermeiden.

Sie entstehen in der Hypnose durch Vornahme aller möglichen psychologischen Experimente, welche dem Heilzweck zuwiderlaufen und vielfach einen nicht unbedenklichen psychischen Automatismus grossziehen.

Sie entstehen ferner durch künstliche Entwicklung activer Somnambuler, durch Production aller möglichen hysterischen Erscheinungen bei Disponirten, wie Schlafänfälle, Krämpfe, Delirien. Diese Symptome charakterisiren einen pathologischen Zustand und stellen das directe Gegentheil der für therapeutische Zwecke erforderlichen ruhigen passiven Hypnose dar.

Sie entstehen durch die meist unterschätzte Rolle der Autosuggestion, deren Producte insbesondere bei neurasthenischen, hysterischen und ängstlichen Personen den Arzt irreführen können.

Sie entstehen ausserdem durch unrichtiges Erwecken, mangelhafte Desuggestionirung etc.

Sie entstehen bei zu ungenauer und oberflächlicher Untersuchung und Kenntniss des Nervensystems und der Individualität, auf welche eingewirkt werden soll.

Sie entstehen ebenso durch die vorgefasste Meinung der Experimentatoren, wenn sie z. B. von vornherein nach pathologischen Merkzeichen suchen (Stellung der Bulbi, fibrilläre Muskelzuckungen), durch die als psychische Infection suggestiv wirkende antihypnotische Atmosphäre, in welcher sich der Patient befindet.

Sie entstehen endlich und nicht zum mindesten durch Unwissenheit des Hypnotiseurs, sobald er nicht einmal den Inhalt des Lehrbuches gründlich kennt, dessen Autor er angreift und dessen Versuche er objectiv nachprüfen will.

Das ganze Unheil, welches die Friedrich'sche Art der Hypnotisirung und sonstigen suggestiven Behandlung der Patienten angerichtet hat, lässt sich auf diese Quellen der Schädlichkeit zurückführen und wäre sicherlich vermieden worden, hätte Friedrich sich vorher über das Wesen der „Geister, die er rief und nicht mehr bannen konnte", ein wenig besser orientirt. Sein „Belzebub" mit dem er den

Teufel vertreiben wollte, hätte sich dann in einen wohlthätigen, Heilung und Linderung spendenden Engel verwandelt. Anstatt neue Wunden zu schlagen, hätte er die alten geheilt!

Ganz im Sinne obiger Ausführungen kritisirte Forel[15]) Friedrich's ärztlich hypnotische Ergebnisse in der Münchener med. Wochenschrift.

Die schon erwähnte, auch von Jolly berührte Beziehung der Hysterie zur Suggestion, beschäftigt Löwenfeld[17]) in einem besonderen Aufsatz. Während die Erfahrungen mit dem Hypnotismus im Allgemeinen ganz besonders aber die Ergebnisse der Suggestion, vermittelst welcher nahezu alle hysterischen Symptome nach Belieben hervorgerufen werden können, Möbius bestimmt haben, diejenigen krankhaften Veränderungen als hysterisch zu bezeichnen, welche durch Vorstellungen ohne Dazwischenkunft von Bewusstsein und Reflexion verursacht sind, weist Löwenfeld nach, dass nicht alle Erscheinungen der Hysterie von Vorstellungen ausgehen oder überhaupt psychischen Ursprungs sind.

Auch Janet[18]) betrachtet besondere Empfänglichkeit für Suggestionen als ein Symptom der Hysterie.

Während bei Gesunden die Gedankenassociation durch Kritik und Willen geregelt ist, entwickelt sich bei Hysterischen im Anschluss an die eigene oder aufgenommene Vorstellung automatisch ohne Theilnahme des Willens das ganze System der Gesichts-, Gehörbilder, der Affecte, von Handlungsimpulsen, welche die Idee ausmachen. Die so erhaltene Präcision und Vollständigkeit der Vorstellung führt zu wirklichen Handlungen und zu dem Glauben an die Objectivität der Idee. Voraussetzung dazu ist: Abschwächung der Aufmerksamkeit und des Willens, Abulie, welche sich in dem Mangel an Initiative, sowie in dem Unvermögen, sich aus einem Zustand zu befreien, äussert. Viele Fälle von der abulischen Form des *Délir du doute* gehören hierher. Die Abulie betrifft bei Hysterie nur eine bestimmte Kategorie von Handlungen. Sie bezieht sich nicht auf die automatische, sondern auf die freiwilligen Willensacte. Alle suggerirten Handlungen sind automatisch. Durch das Zurücktreten der *Actes volontaires* findet die Suggestion freies Feld.

Mesnet[19]) berichtet Anfälle von hysterischem Somnambulismus, bei welchen die hypnotische Methode erfolglos blieb, während die psychische Behandlung wirksam ist.

In einer lehrreichen Arbeit über hysterischen Somnam-

bulismus entwickelt Guinon[20]) ähnliche Ansichten wie Löwenfeld über das Doppelbewusstsein. Das Delirium dieses Zustandes hat den Charakter des Monoideïsmus, bewegt sich in einem beschränkten Kreise von Vorstellungen und lässt sich nur auf Umwegen beeinflussen. Er bezeichnet den spontanen oder hysterischen Somnambulismus auch als „ambulatorischen Automatismus". Hysterischer Somnambulismus lässt sich hervorrufen wie hypnotischer; die hypnotische Somnambule ist suggestibel, die Hysterische folgt ihren Delirien. Die passionelle Phase des grossen Anfalles bildet den hysterischen Somnambulismus. Der Charakter des Deliriums hängt von individuellen Erlebnissen ab.

Dass Kochs[21]) vor der ordentlichen Versammlnng des psychischen Vereines der Rheinprovinz hypnotische Phänomene an einer Hysterica entwickelte und dabei im Wesentlichen die Anschauung der Charcot-Schule ohne neue Gesichtspunkte entwickelte, möge hier nur erwähnt werden. Versuche mit denselben Patienten beschreibt Effertz[06]) in einer während der Drucklegung dieses Referates erschienenen Monographie: „Studien über Hypnotismus, Hysterie und Suggestion" (Bonn 1894, Paul). In seiner ebenfalls ohne Rücksicht auf die vorhandene Literatur rein aus der Tiefe des Gemüthes geschöpften Darlegung kommt Verfasser zu dem wunderlichen Ergebniss, die Hypnose als einen artificiellen epileptoiden Anfall zu bezeichnen.

Auch die juristische Seite der Suggestionsfrage soll hier nur kurz gestreift werden. Eine übersichtliche Zusammenstellung des Wissenswerthen bietet Heberle[22]) mit seiner Schrift in dankenswerther Kürze.

Die Arbeiten von Cullerre[23]), Bonjean[24]), Benedikt[25]) und Reese[26]) über denselben Gegenstand können wir übergehen.

Als praktisch wichtigen Specialfall suggestiver Einwirkung kann man die „psychische Infection" betrachten. Besonders häufig wird diese Ansteckung in Schulen beobachtet. So berichtet Rieger[27]) eine psychische Seuche in der obersten Classe einer Mädchenschule zu Biberach. 13 Mädchen im Alter von 11—13 Jahren erkrankten im Jahre 1891 an Nervenzufällen, Schlafzuständen, Schwindel, Kopfweh, Convulsionen. Diese Erscheinungen entstanden ohne Ausnahme durch Nachahmung. In den Schlafzuständen bestand Fähigkeit, auf verbale Suggestionen zu reagiren. Wir können also diese Erscheinungen als Symptome von Hysterie auffassen, hervorgerufen durch Auto-

suggestion. Aehnliche Epidemien psychischer Contagion berichtete Hirt [28]) und Rembold. [29]) Nach dem Bericht des letzteren wurden 40 Mädchen inficirt und davon verloren 10 das Bewusstsein in den Anfällen.

Von ganz besonderem Interresse für diese Classe von Erscheinungen ist die psychische Epidemie im Kiew'schen Gouvernement, welche Sikorski [30]) ausführlich beschreibt. Es handelt sich darin um die Bildung einer religiösen Secte der „Malewaci“. Dieselben verkaufen ihr Hab und Gut, verrichten keine Arbeit mehr und befinden sich in einer abnormen Stimmung, einem eigenthümlichen Wohlbehagen, einer exaltirten Freudigkeit ohne äussere Motive und Grund, Schwatzhaftigkeit, unmotivirte Freudenthränen, Putzsucht. Sie erwarteten binnen Kurzem das jüngste Gericht und im Himmel ein Leben voller Freuden. Sikorski constatirte bei 80% dieser Sectirer Geruchshallucinationen. Sie beriechen sich gegenseitig, um den Ausfluss des heiligen Geistes aufzufinden. Gefühl der Leichtigkeit, Körperlosigkeit. Darauf folgen Gesichts- und Gehörstäuschungen: Befehle Gottes, Flüstern des heiligen Geistes, Hinzutreten von Krampfanfällen (Hüpfen, Springen, Tanzen, Seufzen, Stöhnen, Schluchzen). Die springenden Frauen entblössen sich oft bis zum Gürtel und zeigen deutlich erotische Erregungen. Auf die Anfälle folgt körperliche Erschöpfung. In somatischer Beziehung beobachtete Sikorski bei allen Sectirern einen allgemeinen körperlichen Verfall, geringe Muskelkraft, Zittern der Glieder, Anlage zu Krampfanfällen, Blutmangel, sowie physische und geistige Schwäche. Unmotivirte Uebergänge von Lust zu Traurigkeit und umgekehrt. Hervorragender Nachahmungstrieb.

Offner [31]) hat in einer lehrreichen Studie das Wesen der psychischen Ansteckung vom Standpunkte der Suggestion erläutert.

Wir kommen nun zu kleineren, in Journalen zerstreuten Artikeln über die „psychologische und therapeutische Bedeutung der Suggestion“.

Eine verdienstvolle Arbeit über die Netzhautreflexe in der Hypnose lieferte Dr. Schaffer. [32]) Schon früher hatte derselbe Autor [33]) nachgewiesen, dass bei einer hypnotisirten Hysterischen linksseitige Hemicontractur entsteht, wenn man an ihr linkes Ohr eine schwingende Stimmgabel hielt; vibrirt die Gabel neben dem rechten Ohr, so entsteht rechtsseitige Hemicontractur. Auf einseitige Einwirkung eines Ton-, Geruchs-, Zungen- oder Hautreizes entsteht

gleichnamige Hemicontractur, auf beiderseitige Einwirkung bilaterale Contractur. Davon weichen die Netzhautreflexe ab. Auf das Reizen einzelner Abschnitte der Netzhaut sind in verschiedenen Körpermuskeln Reflexcontracturen hervorrufbar. Er fährt fort, „wenn ich nun bei verbundenem linken Auge mit dem rechten Auge den weissen Knopf des Perimeters fixiren lasse, wenn — mit anderen Worten — der gelbe Fleck des Individuums auf diesen Punkt gerichtet wird, so wird nach einigen Secunden währender Einwirkung des vom Knopfe reflectirten Lichtes oder der an dessen Stelle gehaltenen Kerzenflamme eine totale Contractur entstehen. Auf unilaterale Reizung des Opticus ensteht also bilaterale Contractur."

Die Versuche hat Verf. nun so fortgesetzt, dass der Reiz auf die temporale oder nasale Netzhauthälfte fällt und am rechten Auge wiederholt.

Im Nachfolgenden ist die Morphologie der während der Hypnose nachweisbaren Netzhautreflexe zusammengefasst:

1. Auf das in der durch den gelben Fleck vertical gelegten Ebene und das an beiden Seiten von derselben in gewisser Entfernung erfolgte Reizen erhalten wir immer bilaterale Contractur.

2. Auf der Netzhaut befinden sich zwei von einander gesonderte solche Felder, auf deren Reizen eine Hemicontractur entsteht. Namentlich ergiebt die peripherste nasale Netzhauthälfte des rechten und die peripherste temporale Netzhauthälfte des linken Auges eine exclusive rechte Hemicontractur, während der gereizte peripherste Theil der temporalen Netzhauthälften des rechten und der nasalen des linken Auges eine rein linke Hemicontractur ergiebt.

Die Ausbreitung des Opticus auf der Netzhaut definirt Schaffer auf Grund dieser Befunde wie folgt.

„Das ungekreuzte Bündel des rechten Sehnervs versieht die temporale Netzhauthälfte des rechten Auges mit Lichtempfindung und gleichzeitig Reflexbewegung vermittelnden, die nasale Netzhauthälfte nur mit Reflexbewegung vermittelnden Fasern; das gekreuzte Bündel des rechten Sehnervs erstreckt sich auf die nasale Netzhauthälfte des rechten Auges mit Lichtempfindung und Reflexbewegung vermittelnden, auf die temporale Hälfte nur mit Reflexbewegungen vermittelnden Fasern.

Das ungekreuzte Bündel des linken Sehnervs versieht die temporale Netzhauthälfte des linken Auges mit Lichtempfindung und gleichzeitig Reflexbewegung vermittelnden, die nasale Netzhauthälfte nur mit Reflexbewegung vermittelnden Fasern; das gekreuzte Bündel des linken Sehnervs erstreckt sich auf die nasale Netzhauthälfte des linken Auges mit Lichtempfindung und Reflexbewegung vermittelnden, auf deren temporale Hälfte nur mit Reflexbewegung vermittelnden Fasern."

Der Umstand, dass auch Schaffer's interessante Beobachtungen an einer Hysterischen angestellt sind, lässt es zweifelhaft erscheinen, ob nicht die Contracturen unbewusst nach der Theorie des Experimentators suggerirt wurden.

Ueber die „zeitlichen Verhältnisse der psychischen Processe bei in Hypnose befindlichen Personen" giebt ein Aufsatz von Bechterew[34]) Aufschluss. Diese Untersuchungen wurden von den Assistenten Henika und Worotynski mit dem Hipp'schen Chronoskop an drei Hysterischen angestellt. — 1200 Versuche, Liébeault-sche Methode. Grad 1, 2 und 4. Ergebniss:

„1. Die bei diesen Personen im wachen Zustande im Gefühl des Wohlbefindens, bei der Bestimmung der einfachen Reactionszeit, der Apperceptions- und Wahlzeit erhaltenen mittleren Werthe unterscheiden sich wenig von den von anderen Autoren angegebenen Werthen für dieselben psychischen Processe beim gesunden Menschen. Unter gleichen Bedingungen erwiesen sich die Durchschnittswerthe bezüglich der Zeit des Zählens von einfachen Zahlen und die Zeit der Association von Vorstellungen in vorliegenden Versuchen merklich grösser als bei Gesunden.

2. Im hypnotischen Zustand ist die einfache Reactionszeit, die Apperceptions- und Wahlzeit bei allen Personen im Vergleich zum wachen Zustand mehr oder weniger bedeutend verlängert; die Zeit des Zählens von einfachen Zahlen und die Zeit der Association von Vorstellungen waren in der Mehrzahl der Fälle in der Hypnose kürzer als im wachen Zustande.

3. Die Zeit aller oben erwähnten psychischen Processe war bei allen drei untersuchten Personen im hypnotischen Zustand, wenn ihnen suggerirt wurde, dieselben schneller zu vollführen, unbedingt kürzer, als die Zeit derselben Processe im hypnotischen Zustande ohne solche Suggestion.

4. Die Zeit des Zählens von einfachen Zahlen und die Zeit der Association von Vorstellungen (nach Abzug der einfachen Reactionszeit auf Worte) waren im hypnotischen Zustande mit Suggestion, es schneller zu machen, in allen Fällen kürzer, als diese Processe im wachen Zustande. Waren die einfache Reactionszeit und die Apperceptions- und Wahlzeit in Folge der hypnotischen Suggestion auch mehr oder weniger bedeutend verkürzt, so erwiesen sie sich jedoch nicht immer als kürzer im Vergleich zur Zeit derselben Processe im wachen Zustande vor der Hypnose.

5. Stets und ausnahmslos verlängerte die Verschlimmerung des nervösen Zustandes der Versuchspersonen (z. B. durch einen vorhergegangenen hysterischen Anfall oder durch Verboten einen neuen Anfalles) deutlich den Gang der psychischen Processe."

Es wäre dringend zu wünschen, dass Versuche an Hypnotisirten, namentlich an Nichthysterischen, in dieser Richtung fortgesetzt werden.

In einer Arbeit über die „psychischen Erscheinungen des Schlafes" betrachtet Pilcz[35]) als Grundlage desselben eine relative Anämie der Hirnrinde und Hyperämie des Hirnstammes. Beschränkt und zerstreut liegende Rindenzellen (nicht die ganze Rinde) werden erregt von Reizen des hyperämischen Hirnstammes oder sensorischen Reizen mittlerer Stärke, vermittelt durch die peripheren Nerven. Die Reize erzeugen Traumbilder, während schwache Reize von den anderen Theilen der Hirnrinde nicht empfunden werden. Die Erscheinungen des partiellen Schlafes erklärt Verf. durch Annahme einer Ueberregbarkeit der Zellen der sogenannten Coordinatioscentren höherer Ordnung.

Ballet[36, 37]), der auch die gerichtliche Bedeutung des Hypnotismus behandelte, rief Schlaf bei einer Hysterischen durch einfachen Verschluss der Augen und Ohren hervor und fand, dass Empfänglichkeit für prähypnotische, hypnotische und posthypnotische Suggestionen in dem auf diese Art producirten Schlaf vorhanden sei. (Sollte hier nicht eher durch unbewusste Suggerirung die Hypnose eingetreten sein, als durch die specielle Behandlung der Sinnesorgane? Der Ref.)

Krarup[38]) erklärt das Entstehen der Hypnose durch eine primäre Contraction der *Carotides internae* oder durch eine gesteigerte Nerventhätigkeit im *Plexus carot. int.* Ferner durch eine in Folge collateraler Fluxion hervorgerufene secundäre Dilatation der *Art. carot. ext.* und der *Art. vert.* Die verschiedenen motorischen und

secretorischen Phänomene, die während des hypnotischen Schlafes auftreten, werden nach seiner Meinung dadurch zu Stande gebracht, dass die dilatirten Arterien, die dicht am 3., 4. und 7. Gehirnnerven verlaufen, diese Nerven reizen. Er betont weiter, dass die Medulla eine grössere Blutmenge als sonst empfängt. Von besonderer Bedeutung ist die grössere Blutfülle der *Art. spin. post.*, da diese direct vor den sensitiven Wurzeln des Rückenmarks liegen, Zweige längs dieses abgeben und in den motorischen Wurzeln einen Reflextonus hervorrufen, die sich äusserlich als hypnotische Katalepsie manifestirt. Am wahrscheinlichsten ist es jedoch, dass die Katalepsie durch die erhöhte potentielle Energie entsteht, die die motorischen Centra durch ihre gesteigerte arterielle Blutversorgung bekommen müssen. Schliesslich zeigt Krarup, dass die verschiedenen Hypnotisirungsmethoden gerade die Bedingungen, die nach seiner Theorie für das Eintreten der Hypnose nöthig sind, herbeiführen, — eine gesteigerte Nerventhätigkeit im *Plex. carot. int.*, alias eine Contraction der *Art. carot. int.*

Auf die Arbeiten von Luys [39]), Donath [40]), Laloy [41]), Robertson [42]), Hart [43]), Charcot [44]), Blocq [45]), Stembo [46]), kann wegen Raumbeschränkung hier nicht eingegangen werden. Den im Ganzen nichts Neues bietenden Inhalt derselben ersehe man aus dem Literaturverzeichniss.

Nordensson und Wetterstrand [47]) berichten Heilung durch hyponotische Behandlung in einer Sitzung bei einem 11 jährigen an hysterischer Amblyopie mit beschränktem Gesichtsfelde und unvollständiger Farbenblindheit (auf einem Auge) leidenden Knaben. Die Krankheit war durch einen Faustschlag auf das Auge hervorgerufen.

Indicationen für Anwendung der suggestiven Therapie und eigene Resultate theilt Reiersen [48]) mit.

Gerrish [49]) bestätigt die Lehre der Nancyer Schule; er konnte 95% seiner Patienten hypnotisiren und sah niemals üble Nebenwirkungen. Er vertiefte den Zustand nur soweit, dass die Hypnotisirten noch wussten was um sie her vorging. Seine Erfolge betreffen Zwangsvorstellungen Neuralgien, Schlaflosigkeit, nervöse Dispesie und Melancholie. Nizet's [50]) Schrift stellt nur eine Zusammenfassung dar ohne neue Gesichtspunkte; Aehnliches gilt von den Arbeiten von Donath [51]) und Cullere.[52]) Robertson [53, 54]) benützte die Hypnose als Sedativum bei Aufregungszuständen auf epileptischer und hysterischer

Grundlage. Anwendung vor Ausbruch beider Prodrome der Erregung. Er lässt die Kranken dann einige Stunden schlafen. R. erzielte auch Schlaf bei periodischer Manie, sowie bei leichteren vorübergehenden Anfällen von hypochondrischer Manie und zeitweiser Nervenkrankheit und beseitigte per Suggestion den Widerstand gegen Einnahme von Medicamenten.

Moricourt[55]) heilte durch Auflegen von Gold (suggestive Wirkung?) Paraplegie und fünfjähriges nervöses Erbrechen in einem Falle von *Hysteria major*.

Meyer[56]) demonstrirte dem livländischen Aerztetag eine 18jährige Patientin, welche von hysterischer Aphasie per Hypnose befreit wurde. Das Leiden war im Anschluss an einen Typhus im 8. Lebensjahre entstanden. Anästhesie und Zungenstörungen. Obwohl Patientin viele Jahre mit allen möglichen Curen behandelt war, begann bereits nach der ersten hypnotischen Sitzung der Mutismus zu schwinden. Sie konnte bis 3 zählen, nach 8 Tagen sprach sie schon ganze Sätze in der Hypnose und nach 3 Wochen wurde völlige Heilung erzielt. Hypnose durch Fixation. Somnolenzstadium.

Die Arbeiten von Brunschwig[57]) und Gibert[64]) beschäftigen sich mit der Suggestion im wachen Zustande, während Tonoli[58]), William Lee[60]), Hirt[97]) die therapeutische Seite der Hypnose behandeln (ohne neue Gesichtspunkte). Studien über Somnambulismus und Schlaf, sowie zusammenfassende Resumés mit theoretischen und statischen Erläuterungen bieten die Aufsätze von Mesnet[59]), Surbled[61]), Dufay[62]), Franco[63]), Denis[65]) und Schmidkunz.[95])

Bramwell[66]) brachte am 19. October 1893 die Frage der Suggestionstherapie in der Harveian Society (London) zur Erörterung. Er ist Anhänger Bernheim's und konnte 83% seiner Patienten in einen hypnotischen Zustand versetzen. Seine Erfolge betreffen Fälle von Epilepsie, Melancholie, Hysterie, Neurasthenie, Dipsomanie, Neuralgie, Insomnie, *Enuresis nocturna*, Hysteroepilepsie, Hyperhydrosis etc. In der Discusion theilte Burney mit, dass er in fünf Fällen versuchter Anwendung der Hypnose nur wenig Erfolg hatte. Dagegen bestätigte Lloyd Tuckey auf Grund eigener Erfahrungen die Ausführungen des Redners. Er hatte namhafte Erfolge bei zahlreichen functionellen Nervenstörungen, berief sich aber besonders auf seine günstigen Resultate in 50 Fällen von Alkoholismus.

Mit der Rolle der Suggestion beim Grössenwahn beschäftigen sich Kornfeld und Bikeles.[67]) Der Wille solcher Patienten ist leicht bestimmbar durch hervorgerufene Bemerkungen. Unter den befördernden Umständen des Grössenwahns steht die Suggestion an erster Stelle. Man kann den meisten Paralytikern mit Grössenwahn beliebig Wahnideen induciren. So geschieht das oft durch rein zufällige Einwirkungen, auch durch scherzhafte Bemerkungen der Mitpatienten. Suggerirte Grössenideen werden nur dann behalten und verarbeitet, wenn sie der Productionsfähigkeit der Betreffenden nicht ferne liegen, widrigenfalls wird der suggerirte Theil abgeschüttelt und vergessen. Es besteht eine Unfähigkeit, einer dem Ich schmeichelhaften Behauptung Widerstand zu leisten. Im Laufe von Stunden oder Tagen kann aber Ernüchterung eintreten. Ein Patient, der ein reicher Mann mit ansehnlichem Vermögen und Brautwerber zu sein vermeinte, wird eines Tages auf Suggestion eines Mitpatienten Erzbischof und Kaiser. Aber er behält diese Würden nur einige Tage, um dann wieder der reiche Privatmann zu sein. Als Autosuggestion wirkt der Traum. Eingebildete und geträumte Erlebnisse werden von wirklichen nicht mehr unterschieden. Die dem Kranken angenehmen Vorstellungsgruppen können aus dem Traum in's wahre Leben herüber genommen werden. Demente Paralytiker in Krafft-Ebing's Anstalt erwachten Nachts und machten dem Wärter die Mittheilung, sie seien unermesslich reich oder Gott geworden. Natürlich reichen Traum und Suggestion allein nicht hin, um Grössenwahn zu erzeugen.

Ein ausführliches Capitel über „Somnambulismus" und Hypnotismus liefert Ribot[68]) in seinem nunmehr deutsch erschienenen Werk „Der Wille". Seine Anschauungen entsprechen jedoch in Bezug auf die ungenügende Berücksichtigung der Nancyer Suggestionslehre einem ganz veralteten Standpunkte und können füglich an dieser Stelle übergangen werden.

In einer sehr beachtenswerthen Studie über das Bewusstsein betrachtet Stadelmann[69]) (wie Bernheim und viele andere Autoren) den hypnotischen als einen veränderten Bewusstseinszustand; eine Mehrheit von Bewusstseinen in einem Individuum wird nur vorgetäuscht. Seine Arbeit stellt im Wesentlichen nur eine weitere Ausführung der Wundt'schen Hypnosetheorie dar. Verf. steht so sehr unter diesem Einfluss, dass er sogar mit dem Wundt'schen „Apperceptionscentrum" operirt.

Ein ausführliches Capitel über die „psychische Behandlung" ent-

hält das neue vortreffliche Lehrbuch der Psychiatrie von Kraepelin.[70]) Während Kraepelin die psychische Behandlung im wachen Zustände (nach den Regeln von Griesinger) für unentbehrlich hält, sieht er in der Schwierigkeit, Geisteskranke zu hypnotisiren, eine erhebliche Einschränkung der Suggestionstherapie. Sinnestäuschungen, Appetit- und Schlafstörungen scheinen nach ihm am ehesten der hypnotischen Therapie zugänglich zu sein. „Ebenso lassen sich beim Alkoholismus und in der Morphiumabstinenz manche Beschwerden überraschend leicht beseitigen; ausserdem jedoch wird in diesem Kampfe gegen die eingewurzelte Neigung durch das Gebot des einschläfernden Arztes ein unsichtbarer, aber mächtiger Bundesgenosse gewonnen.“ Verf. empfiehlt den Irrenärzten dringend, sich auf das Eingehendste mit der Anwendung dieses Heilverfahrens vertraut zu machen.

Franke[71]) nahm bei seinen Untersuchungen über die Reizzustandsgrösse im menschlichen Körper auch Pulsathmungs- und Hautausdünstungscurven Hypnotisirter und Schlafender in grösserer Zahl auf, von denen jedoch nur ein kleiner Theil (in mustergiltiger Ausstattung) mit in die Tafeln seines Werkes aufgenommen sind. Verfasser giebt zwar keine Definition dessen, was er als Hypnose definirt, auch ist nicht gesagt, welcher Terminologie Franke sich angeschlossen hat. Er fand, dass während der Hypnose die beobachteten Thätigkeiten sich nur durch grössere Regelmässigkeit in ihrem Ablauf unterscheiden von dem Ablauf im normalen wachen, ruhenden Zustande des Körpers, dass sie dem Wesen nach sich aber gar nicht von jenen unterscheiden. „Es ist die Vermuthung berechtigt, dass auch die nicht untersuchten Thätigkeiten des lebenden Körpers, dass sich also alle Thätigkeiten des lebenden Körpers (abgesehen von den Bewegungserscheinungen des unruhigeren Körpers und von den sogenannten geistigen Thätigkeiten der Ganglienzellen des Gehirns) in der Hypnose der Art nach genau gleich, der Form nach nur regelmässiger verhalten wie im wachen normalen Zustand.“ Die Curven des normalen Schlafes zeigen ein ganz gleiches Verhalten wie die im hypnotischen Schlaf. Auch im gewöhnlichen natürlichen, traumlosen Schlaf laufen die beobachteten Lebensäusserungen der Art nach gleich, der Form nach nur regelmässiger ab als im wachen Zustand.

Eine kurze Darstellung des Wesens der „hypnotischen Zustände“ und ihrer Bedeutung für die Therapie wird von Sommer[72]) in seiner „Diagnostik der Geisteskrankheiten“ geboten. Des Verf.'s Aus-

führungen entsprechen im Ganzen dem gegenwärtigen Standpunkte des Wissens. Er fasst die hypnotischen Erscheinungen, wie die Nancyer Schule, rein psychologisch auf.

Die Suggestibilität besitzt nach Sommer 3 Bedingungen. Dieselben liegen:

1. In der Beschaffenheit der psychischen Vorgänge, welche unter dem Wort „Begriffscentrum" angedeutet werden. Die Ausschaltung eines Theiles unseres Wachbewusstseins und die Auflösung der Vorstellungscomplexe bieten die Möglichkeit einer Umdeutung von Sinneswahrnehmungen.

2. Durch die erleichterte Zuleitung sensibler Reize zu diesem rudimentären Bewusstsein wird die äussere Möglichkeit zur Perception von Sinneseindrücken geboten, an welchen die Umdeutung vollzogen wird.

3. Aus der Tendenz zur motorischen Aeusserung, welche den hypnotischen Zustand charakterisirt, folgt im Speciellen die Umsetzung der suggerirten Vorstellungen in Bewegungen und Handlungen.

Zu diesen drei Bedingungen kommt als actives Moment die vom Hypnotiseur dem Hypnotisirten erregte Vorstellung. Im Sinne dieser wird das von aussen herangebrachte und unvollkommen appercipirte Empfindungsmaterial umgedeutet.

Die kataleptische Phänomene sind nach Sommer bedingt durch Einschränkung des Bewusstseins auf die Vorstellung von Gliederhaltungen.

Danach ist der motorische Charakter der Hypnose eine Einschränkung des Bewusstseins auf Innervationsimpulse.

Der Tetanus der hypnotischen Starre wird nach Sommer bedingt durch willkürliche Innervation der Streckmuskulatur und Mangel an Suggestibilität für neue Muskelempfindungen. Die Ausschaltung des Ermüdungsgefühles, welche ebenfalls zur Dissolution der normalen Vorstellungscomplexe gehört, in welcher wir das gemeinsam Charakteristische im Traum und in der Hypnose sehen, ist die Voraussetzung zu der intensiven und lang dauernden willkürlichen Innervation, als welche wir die hypnotische Starre ansehen. Ueber das „Doppel-Ich" bemerkt Sommer:

„Ebenso wie aus der allgemeinen Thatsache des Denkens durch Hypostasirung ein „Ich" entsteht, so ist die Thatsache durch Verdoppelung der psychischen Reihen in einem Individuum zur

Construction eines Doppel-Ich verwendet worden und man könnte einem Individuum ebensoviele „Ich“ zuschreiben, als es psychische Reihen hat. Die Werthlosigkeit solcher Constructionen liegt auf der Hand.“

Die Anwendung des Hypnotismus zu Heilzwecken soll nach dem Verfasser erst erfolgen, wenn mechanische Therapie und Wachsuggestion vergeblich geworden sind. „Die unterschiedslose Anwendung dieser Heilmethode ohne klare Indication muss entschieden verworfen werden.“

Sommer wünscht sehr, dass die Hypnose bei dem gewöhnlichen normalen Geburtsact zur blossen Beseitigung der Schmerzen, die physiologisch gegeben sind, sich nicht einbürgere.

Strafrechtlich erscheint dem Verfasser die Hypnose nicht ohne Bedeutung; dagegen erblickt er in der Verwerthung derselben für die Pädagogik eine Utopie.

Da die Abhängigkeit unwillkürlicher Functionen (periodische Blutung der Frauen, Blutgefässinnervation im Allgemeinen, Secretionen, Darminnervation, Krampfzustände etc.) von der Hirnrinde durch das Studium der hypnotischen Phänomene aufgedeckt worden ist, so soll der praktische Arzt neben den physikalischen Methoden, neben der körperlichen Maschine stets die Bedeutung der psychischen Beeinflussung und den ganzen psychischen Zustand seines Kranken im Auge behalten.

Wir kommen nun zu einem kurzen Ueberblick über das wichtigste Material, welches die Fachzeitschriften im vergangenen Jahr geboten haben.

Wie aus den Monatsberichten der hypnotherapeutischen Klinik der Charité in Paris (geleitet von Prof. Luys und veröffentlicht in den Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie [73]) zu entnehmen ist, kamen zur hypnotischen Behandlung: „Lähmungen nach Diphtherie, Anämie, Dyspepsie, Astasie, Abasie, *Ataxie locomotrice*, progressive Muskelatrophie, Krampfanfälle, kataleptische Anfälle, continuirliche Cephalalgie, Chlorose, Chorea, nervöse Obstipation, spasmodische Contraction der Abdominalmuskeln (nach *danse du ventre*), Spasmus der Finger, Schreibkrampf, Bleivergiftung, Gefühlstäuschungen, Hemiplegie der linken Seite, Hysterie, melancholische Ideen, Anfälle von Zittern aus psychischer Ursache, unfreiwillige Handlungen, Zweifelsucht, Hypochondrie, Morphinomanie, Alkoholismus, Neurasthenie,

Neuralgia facialis, verschiedene Schmerzen, *Paralysis agitans*, allgemeine Paralyse, Rheumatismus, Gicht, multiple Sklerose, Mercurialzittern, Störungen des Muskelgefühls, Störungen der Sensibilität, Sehstörungen, traumatische Contractur der unteren Extremitäten, Dipsomanie, Epilepsie, Asthma, rechtsseitige Lähmung, Strabismus des linken Auges, Muskelschwäche, Zwangsvorstellungen (Selbstmord), unwiderstehliches Erbrechen etc."

Wie wir aus der Revue de l'hypnotisme ersehen, behandelte Dumontpallier [74]) infantile Chorea erfolgreich mit Suggestion, Mavroukakis [75]) die Agoraphobie in gleicher Weise. Bérillon [76]) stellte umfassende Untersuchungen über die Häufigkeit der Onychophagie bei Kindern und Degenerirten an; es gelang ihm, ebenfalls auf psycho-therapeutischem Wege die fehlerhafte Angewohnheit zu beseitigen (bei zahlreichen Patienten). Voisin [77]) konnte durch neue Erfolge mit Suggestion bei Hallucination des Gesichts, des Gehörs und Verfolgungsdelir seine früheren Beobachtungen von Neuem bestätigen. Dagegen operirte Bourdon [78a]) einen Uteruspolypen im leichten hypnotischen Schlaf unter Vorspiegelung angewendeten Chloroforms schmerzlos, und beseitigte ebenfalls mit Hilfe hypnotischer Suggestion krankhafte Eifersucht [78b]) und Gesichtsneuralgie. [79]) De Jong [80]) studirte den Widerstand gegen Suggestionen mit Berücksichtigung des Gesetzes der Association. Während Tatzel [81]) in 3 Fällen nicht hysterischer Lähmungen Heilung mit Suggestion erzielte, gelang es Choteau [82]), das unwiderstehliche Erbrechen einer Schwangeren in gleicher Weise zu beschwichtigen.

In England hat sich die 1890 eingesetzte Commission zur Untersuchung des Hypnotismus (nach 2 jähriger Arbeit) dahin ausgesprochen, dass der Hypnotismus als therapeutisches Agens oft von starker Wirkung sei, um Schlaf hervorzurufen, Schmerz zu beseitigen und gegen Neurosen. Auch die Erfolge bei Trunksucht seien ermuthigend. Die Gefahren dieser Behandlung bestehen nach Ansicht der Commission in Mangel an Uebung und Erfahrung, in ungenügenden Cautelen bei Anwendung des Verfahrens und in zu häufiger Wiederholung desselben in ungeeigneten Fällen. Indessen sollten nach Anschauung des Ausschusses nur Aerzte die Hypnose anwenden.

Die Mitglieder dieser Commission waren: Broadbent, Clouston, Gairdner, Needham, Langley, Kingsburg, Conolly, Norman, Hack-Tucke, Otterson, Wood und Yellowlees. [83])

In der deutschen Zeitschrift für Hypnotismus theilt Delboeuf[84]) zwei Fälle mit, in denen die chirurgische Diagnose mit Hilfe der Hypnose gestellt wurde. (Beseitigung der die Untersuchung hindernden Schmerzen). Gerster[85]) berichtet in demselben Blatt 100 Fälle, in welchen er die Suggestion zu Heilzwecken anwendete.

Resultat: Heilung bei 21, Besserung bei 53, ohne Erfolg 18, nur ein Versuch angestellt bei 8 Personen. In 46 Fällen handelt es sich um psychische Störungen, in 54 Beobachtungen um körperliche Leiden.

Ausführlich erörtert das Wesen der Suggestion und ihre Bedeutung für die Heilkunde mit praktischen Wirken Grossmann.[86]) Bei 26 Fällen von Menstruationsanomalien bediente sich Tyko Brunnberg[87]) (Upsala) mit gutem Erfolg der Suggestion (psychische, chlorotische Amenorrhoe, melancholische, chlorotische, hysterische, neurasthenische und dysmenorrhoische Menorrhagie). Davon wurden

geheilt mit späterer Nachricht . .	12	=	46,2 %
geheilt ohne späterer Nachricht . .	2	=	7,7 %
Besserung	7	=	26,9 %
Ungebessert	5	=	19,2 %
	26	=	100 %

Die Anzahl der angewendeten Sitzungen schwankt zwischen 2 und 50. Refractär erwies sich nur eine Person, während 14 in Somnambulismus geriethen.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen vermischten Inhalts.

Der geschäftsführende Ausschuss der 66. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien hat soeben seine speciellen Einladungen ergehen lassen. Wir entnehmen der umfangreichen Druckschrift im Interesse derjenigen unserer Leser, welche nach Wien zu gehen beabsichtigen, Folgendes:

Die Versammlung wird vom 24. bis 30. September 1894 stattfinden.

Theilnehmer an derselben kann jeder werden, der sich für Naturwissenschaft oder Medicin interessirt.

Für die Theilnehmerkarte ist ein Betrag von fl. 10 österr. Währ. (oder 17 Mark) zu entrichten; die Karte berechtigt zum Bezuge des Festabzeichens, des Tagblattes und der anderen für die Theilnehmer bestimmten Drucksorten, zum Besuche der Ausstellung und zur Theilnahme an Festlichkeiten; sie ist zu diesem Zwecke mit Coupons versehen, gegen welche die entsprechenden Karten ausgegeben werden. Nähere Mittheilungen werden im Tagblatt veröffentlicht. Weiterhin berechtigt die Theilnehmerkarte zum Bezuge von Damenkarten à fl. 5 (oder 8½ Mark). Letztere legitimiren die Besitzerinnen bei den veranstalteten Festlichkeiten, Ausflügen usw., sowie bei dem vom Damenausschuss vorbereiteten Unternehmungen.

Die Theilnehmerkarten sind bis 22. September durch die Verlagsbuchhandlung des Herrn Franz Deuticke, I., Schottengasse 6, gegen Einsendung des Betrages, vom 23. September an in der Kanzlei der 66. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Universität I., Franzensring zu beziehen. Ebendaselbst werden Anmeldungen für den Beitritt zur Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte angenommen.

Das Centralbureau der Versammlung befindet sich vom 23. September an in der k. k. Universität (I., Franzensring); daselbst werden auch das Tagblatt, die Karten für Festlichkeiten etc. ausgegeben, sowie Auskünfte jeder Art, z. B. auch über Wohnungen, ertheilt.

Auf den Bahnhöfen Wiens wird bei Ankunft jedes Schnellzuges eine Abordnung des Wohnungs-Ausschusses die Gäste empfangen, ihnen Wohnungen anbieten und für ihre Beförderung zu der gewählten Wohnung nach Möglichkeit Sorge tragen. Ausserdem werden Auskünfte über Wohnungen im „Wiener Verein für Stadtinteressen und Fremdenverkehr, I., Jasomirgottgasse 2 (Stephansplatz)“ ertheilt. Es ist aber sehr zu empfehlen, schon vorher Wohnungen zu bestellen. In dem Gebäude der Universität wird sich ein Post- und Telegraphenamt befinden; daselbst zu behebende Briefe haben die Adresse zu tragen: Wien, Universität, Naturforscher-Versammlung.

Allgemeines Programm.

Sonntag, den 23. September. 7 Uhr abends: Zwanglose Zusammenkunft im Cursalon des Stadtparkes.

Montag, den 24. September. 11 Uhr vormittags: I. Allgemeine Sitzung im grossen Musikvereinssaale, I., Kärntnerring, Künstlergasse Nr. 3. — 1. Eröffnung der Versammlung, Begrüssungen und Ansprachen. — 2. Mittheilungen des Vorsitzenden der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte, des Herrn Professor Eduard Suess (Wien). — 3. Vortrag des Herrn Geheimen Medicinalrathes Professor E. Leyden (Berlin): „Ueber Gerhard van Swieten und die moderne Klinik“. — 4. Vortrag des Herrn Professor E. Mach (Prag): „Ueber ein erkenntnisstheoretisches Thema“. — 3 Uhr nachmittags: Constituirung der Abtheilungen und Sitzungen derselben. — Gegen Abend machen den Ausflug auf den Kahlenberg u. A. die Abtheilungen für interne Medicin, sowie für Psychiatrie und Neurologie (nachher Zusammenkunft im Schweizerhause).

Dienstag, den 25. September. 9 Uhr vormittags: Abtheilungssitzungen. — 2 Uhr nachmittags: Abtheilungssitzungen. — Abends: Gesellige Zusammenkunft im Thiergarten.

Mittwoch, den 26. September. 11 Uhr vormittags: II. Allgemeine Sitzung im grossen Musikvereinssaale. — 1. Vortrag Seiner Excellenz des Herrn Geheimen Rathes H. v. Helmholtz (Berlin): „Ueber bleibende Bewegungen und scheinbare Substanzen". *) — 2. Vortrag des Herrn Professors A. Forel (Zürich): „Gehirn und Seele". — 3. Geschäftssitzung der Gesellschaft. — 3 Uhr nachmittags: Abtheilungssitzungen. — Gegen Abend machen den Ausflug in den Prater u. A.: die Abtheilungen für interne Medicin und Psychiatrie und Neurologie.

Donnerstag, den 27. September. 9 Uhr vormittags: Abtheilungssitzungen. — 12 Uhr mittags: Empfang der Theilnehmer beim Bürgermeister der k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien, Dr. Raimund Grübl, im Rathhause. — 3 Uhr nachmittags: Abtheilungssitzungen. — Gegen Abend machen Ausflüge nach Schönbrunn, Hohe Warte, Klosterneuburg, Dornbach etc. nach Beschluss die Abtheilungen u. A. für interne Medicin und Psychiatrie und Neurologie

Freitag, den 28. September. 11 Uhr vormittags: III. Allgemeine Sitzung im grossen Musikvereinssaale. — 1. Vortrag des Herrn Geheimen Medicinalrathes A. v. Kölliker: „Ueber die feinere Anatomie und die physiologische Bedeutung des sympathischen Nervensystems". — 2. Vortrag des Herrn Oskar Baumann: „Durch Massai-Land zur Nilquelle". — 3 Uhr nachmittags: Abtheilungssitzungen, beziehungsweise 3 Uhr nachmittags: Festdiner im Etablissement Ronacher, I., Himmelpfortgasse 25.

Samstag, den 29. September. (Genauere Bestimmungen folgen im Tagblatt). Morgens: Ausflug nach dem Semmering (Südbahn). — Mittags: Begrüssung auf dem Semmering durch die Aerzte und Naturforscher Steiermarks. — Nachmittags: Fusspartieen unter der Führung der Mitglieder des deutschen und österreichischen Alpenvereines. — Abends: Rückkehr nach Wien.

Um das Zusammenfinden der engeren Fachgenossen zu erleichtern, wird es sich empfehlen, dass jede Abtheilung eine bestimmte Restauration für ihren Mittagstisch, eventuell auch für das Abendessen wähle; die Geschäftsführung schlägt nach Uebereinkunft mit den Einführenden der Abtheilungen vor: für die Abtheilungen für interne Medicin und Psychiatrie und Neurologie: Kaufmännischer Verein, I., Johannesgasse 4.

(Bis auf eventuelle weitere Beschlussfassung durch mündliche Besprechung schlagen wir unseren Specialcollegen vor, obiges Local für gemeinschaftliches Zusammenfinden beizubehalten.) Die Redaction.

---

*) Nachträgliche Bemerkung: Dieser Vortrag ist wegen Erkrankung abgesagt, und wird durch einen anderen ersetzt werden.

Dr. Henry Pyet de Corval †.

Am 25. August d. J. verloren wir durch den Tod einen unserer eifrigsten Mitarbeiter, den um unsere Wissenschaft hochverdienten Herrn Dr. Henry Pyet de Corval, Oberstabsarzt a. D. Den Lesern dieser Zeitschrift war er durch seine im vorigen Jahre erschienene, lehrreiche Arbeit über „Die Suggestiv-Therapie“ bekannt. Auch sonst war er theoretisch und praktisch für die Ausgestaltung unserer Wissenschaft thätig gewesen. U. a. war ihm die Bearbeitung des Abschnittes über die Suggestionstherapie in Eulenburgs Realencyklopädie zuertheilt worden. Den Grundzug seines lauteren, edelen Charakters bildete die Bescheidenheit. Niemals stellte er sich in den Vordergrund, niemals suchte er andere zu verkleinern; immer war er, sowohl bei seiner ärztlichen Thätigkeit überhaupt, sowie speciell bei seiner Beschäftigung mit unserer jungen Wissenschaft von dem Bewusstsein durchdrungen, einer allgemeinen Sache zu dienen. Diesem hohen Ziele strebte er trotz mancherlei Anfeindungen, die ja wohl heutzutage keinem Suggestionstherapeuten gänzlich erspart bleiben, mit edler Begeisterung entgegen.

Geboren 1831 in Alt-Karkel (Livland) als französischer Unterthan wurde v. Corval im Jahre 1855 gelegentlich der Absolvirung seines medicinischen Staatsexamens grossherzoglich badischer Staatsbürger. Als solcher widmete er sich dem Militairdienst und machte als Sanitätsofficier die Feldzüge der Jahre 1866 und 70—71 mit, wobei seine Verdienste durch die Verleihung des Eisernen Kreuzes, sowie des Zähringer Löwenordens I. Cl. (mit Schwertern) von höchster Stelle anerkannt wurden. Im Jahre 1872 verliess er aus Gesundheits-

rücksichten als pensionirter Oberstabsarzt den Militairdienst und war von da ab zunächst als prakt. Arzt in Karlsruhe, von 1879 ab als dirig. Arzt in Schöneck (Schweiz) thätig. Seine Thätigkeit als Arzt in Baden-Baden datiert seit dem Jahre 1884.

Seine ersten hypnotischen Studien machte er bei Wetterstrand in Stockholm und wurde späterhin, wie allbekannt, einer der wackersten Vorkämpfer für die Suggestionsbehandlung.

Ein Schlaganfall machte seinem Leben am 25. August d. J. ein Ende. Seiner Wittwe, mit der er in glücklichster Ehe lebte, mag die Trauer aller, die ihn kannten, sowie insbesondere auch aller unserer Sache ergebenen Kollegen einen Trost gewähren.

Max Hirsch.

Das Verhältnis gewisser therapeutischer Methoden zur Suggestion.

Vortrag, gehalten in der Abtheilung für Neurologie auf der 66. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien 1894

von

Prof. Dr. A. **Forel** (Zürich.)

Von Anfang an haben die Gründer der Suggestionstherapie Liébeault und Bernheim darauf aufmerksam gemacht, dass die Verbalsuggestion, sei es im Wachzustande, sei es in einem schlafähnlichen Zustand, den wir Hypnose nennen, durchaus nicht die einzige Art ist, therapeutische Suggestionswirkungen zu erzielen. Sie haben darauf hingewiesen, dass nicht nur die Mesmer'schen Striche, die Braid'sche Fixations- und verschiedene andere Methoden zur Erreichung der sogenannten „Hypnose“, einzig und allein suggestiv wirken, sondern sie haben schon mit zwingender Klarheit und oft mit beissender Ironie gezeigt, wie viele prachtvolle Wirkungen vieler angeblich örtlich wirkender Heilmethoden: der Electricität, der Suspensionen, der Badecuren etc. in That und Wahrheit nicht anders, als durch den Einfluss der Vorstellungen auf das Nervensystem, also durch Suggestion zu deuten sind, somit nicht anders als das Händeauflegen gläubiger Geistlicher in Betheilanstalten, als das heilige Wasser von Lourdes, als die Wunder aller Propheten etc. Bei den ersten, wie bei den letzten Heilmethoden verbindet sich harmonisch zur Erzielung der suggestiven Heilwirkungen der Glaube des Arztes mit dem Glauben des Kranken. Der Glaube des ersteren giebt seinem Gehirn den nothwendigen impulsiven gebieterischen Ton der Ueberzeugung zur Vollendung der in den Gehirn-Neuronen des zweiten durch dessen Glauben bereits erzielten Dissociationen, welche dann allein die therapeutische Wirkung der Vorstellung ermöglicht. Oft genügt auch der Glaube des Kranken.

Man hätte meinen können, dass diese Erkenntnis, die dem logisch denkenden Arzt so viel Denkstoff giebt, eine ernstliche wissenschaftliche Nachprüfung des wirklichen Wesens der heilwirkenden Factoren bei einer Reihe therapeutischer Methoden, deren Wirkungsart so vollständig unklar ist, hätten veranlassen sollen. Doch warten wir immer noch darauf. — Man möchte meinen: Medici ut aegri volunt decipi.

Der grosse Fehler ist und bleibt beständig ein doppelter: Einerseits unterschätzt und verachtet der Arzt mit verzweifelter Consequenz die Heilresultate von allen möglichen Curpfuschereien. Er giebt zwar diese Resultate, „für gewisse mehr oder weniger nervös-hysterische Zustände“ zu, während sie aber thatsächlich bei einer ganzen Reihe von Krankheiten, die er für seine Kunst allein in Anspruch nehmen will, ebenso zweifellos vorhanden sind: er thäte besser, die Tragweite dieser Heilresultate objectiv zu studiren, und seine wirkliche Kraft nämlich die wissenschaftliche Diagnose und die wirklich wissenschaftliche rationelle Therapie verbunden mit ächt ärztlicher Kunst im Gebiet der Chirurgie, der Geburtshülfe, der Hygieine, der Prophylaxe etc. allein für sich in Anspruch zu nehmen. Im Gebiet der reinen Empirie ist er dem Curpfuscher, dem Pfarrer Kneipp, dem alten Wärter und dergl. höchstens manchmal gewachsen, denn da entscheidet der Instinct, die Intuition. Anderseits hält er für wissenschaftlich, für facultätswürdig, eine Unzahl kindischer Raisonnements, Glaubensartikel, autoritärer Behauptungen, empirischer angeblicher Erfahrungen, Deutungen von Heilresultaten etc., die einer logischen Kritik, verbunden mit einigermassen feststehenden Resultaten, der Wissenschaft keinen Augenblick Stand halten.

So sehen wir täglich das klägliche Schauspiel vor sich gehen. und die ärztliche Kunst ganz allgemein discreditiren, dass neue Heilmittel und Heilmethoden wie Meteore das Licht der Welt erblicken, glänzende Resultate erzielen und im wissenschaftlichen ärztlichen Publikum genau die gleiche Gläubigkeit und Anpreisung finden, wie Mattei's Allheilmittel, Brandt'sche Schweizerpillen, Lourdeswasser etc. im Laienpublikum, um mehr oder weniger bald von der Bildfläche zu verschwinden, wenn ihre suggestive Wirkung vorbei ist. Es giebt aber glücklichere Heilmittel, deren Suggestionswirkung in ihnen selbst derart begründet ist, dass sie haften bleiben und statt vorübergehende Meteore zu bilden, dauernde Panaceen werden, und zwar giebt es

solche genau so gut, wie in der wissenschaftlichen Medicin, auch in der Empirie der Curpfuscherei. Die letzteren werden manchmal nach Jahrzehnten von der wissenschaftlichen Medicin in Gnaden aufgenommen.

Ich will heute nur wenige Beispiele wählen. Mein Landsmann Herr Dr. Nägeli in Ermatingen Ct. Thurgau, Schweiz, hat eine neue Heilmethode erfunden: „Therapie der Neuralgieen und Neurosen durch Handgriffe“ die zuerst allgemein belächelt wurde, die aber anfängt, Anerkennung bei der wissenschaftlichen, ärztlichen Welt zu finden, besonders seit sie mit Illustrationen in einem medicinischen Verlag zur Veröffentlichung kam. Als College Nägeli die Ankündigung seiner Methode im Schweiz. Centralverein mit dem kurzen Wort: „Suggestion ist ausgeschlossen“, schloss, überflog ein allgemeines Lächeln sämmtliche Gesichter. Jetzt hat das Lächeln meistens aufgehört. In der That müssen wir zuerst anerkennen, dass College Nägeli mit seiner Methode offenbar viele schöne Heilresultate erzielt hat. Wir müssen ferner zugeben, dass diese Methode sehr sinnig ist, indem sie eine kräftige suggestive Wirkung durch psychisch überraschende, sehr anschauliche und etwas kabalistische Handgriffe in loco dolenti erzielt. Das nennt man aber nicht die Suggestion ausschliessen, sondern umgekehrt eine sinnreiche und thatkräftige Varietät des Suggerirens erfinden. Thatsächlich können weder Dr. Nägeli, noch seine Anhänger den Beweis liefern, dass Krankheiten mit dieser Methode geheilt werden, die nicht durch andere, unter einander ganz incongruente Heilmethoden und auch durch Suggestion geheilt werden. Noch viel weniger können sie uns eine rationelle, wissenschaftliche Erklärung dafür geben, wie derartige Handgriffe direct periferisch heilbringend wirken sollen. Da kommt man Einem mit leeren Worten an Stelle erklärender Theorien. Z. B. hat Herr Dr. Ammann in München (Münchener med. Wochenschr. vom 28. August 1894) die Ansicht vertheidigen wollen, dass beim Kopfgriff Nägeli's die Streckung des Halses zwischen $1\frac{1}{2}$ und 5 Centimetern eine Verlängerung des arteriellen Blutzuflusses ohne Verhinderung des Abflusses herbeiführen und dadurch, bei Gehirnphyperämie und Congestionen nach dem Kopf, besser ableitend wirke als kalte Umschläge etc. Es soll auch nach Nägeli unter diesem Griff Blässe im Gesicht folgen, was die Richtigkeit der genannten Erklärung beweisen soll. Nehmen wir selbst an, diese Erklärung sei nachgewiesen, wie kann man sich

denn einbilden, dass ein solcher Griff an und für sich dauernde Heilung hervorrufe, wenn nicht durch Suggestionswirkung d. h. durch definitive Regulirung der Vasomotoren vermittelst Vorstellung und automatisch regulirenden Apparaten des Centralnervensystemes? Ebenso wenig stichhaltig ist die Nervendehnungstheorie Nägeli's, wie überhaupt die Theorie der Heilerfolge der Nervendehnungen. Bei Nägeli's Heilmethode giebt es, wie bei allen solchen Dingen, Misserfolge und vorübergehende Besserungen, nämlich bei den nichtsuggerirten Patienten. Das alles wird uns nicht verhindern, event. die Nägeli'sche Methode zu empfehlen, wenn die Verbalsuggestion nicht zum Ziel führt.

Auch der Empirismus der von senilerotischen Vorstellungen ausgegangenen Brown-Séquard'schen Spermatotherapie hat sich in der wissenschaftlichen Medicin Eingang verschafft, vielleicht weil sie von einem Gelehrten ausging. Sie hat natürlich ihre Heilerfolge nicht verfehlt, denn auch da wirkt ein mächtiger suggestiver Factor mit. Man hat zwar von Resultaten ohne Wissen des Kranken gesprochen; wie kann aber ein Kranker eine Injection nicht merken? Es sollen auch Vergleichungen mit Injectionen anderer Substanzen gemacht sein. Doch derartige voreingenommene therapeutische Experimente lassen mich sehr skeptisch, trotz des Schweizer. Laboratoriums für Brown-Séquard'sche Flüssigkeiten von William Vogt in Genf, der damit verbundenen Reclame und der berühmten Heilung seines Vaters.

Es ist Ihnen Allen bekannt, dass die „wissenschaftliche" Electrotherapie nicht imstande war, den wuchtigen Angriff von Möbius mit Erfolg zu bestehen und bis jetzt die Begründung ihrer Wissenschaftlichkeit schuldig geblieben ist. Als neueste Gegensätze oder Wedersprüche derselben wollen wir die hervorragenden Heilerfolge erwähnen, welche Sperling in Berlin mit den allerschwächsten Strömen allein erzielt, während ein Landsmann von mir, Herr Dr. Julius Heller in Luzern umgekehrt mit den stärksten Strömen und ausgedehnten Berührungsflächen der Electroden allein überraschend gute Heilresultate aufzuweisen hat.

In allerneuester Zeit versucht nur Herr Dr. Sperling in Berlin in einer sehr bemerkenswerthen Schrift, bei welcher wir den Muth des Verfassers nur loben können, eine Rehabilitation der Homöopathie, (Die homöopathische Arzneimittellehre, eine critische Studie von Dr. A. Sperling, 1894). In dieser Schrift erwähnt der sonst mit der Suggestionsmethode vertraute Verfasser dieselbe mit keinem Wort, wie

er sie auch schon bei der Schilderung der Wirkung seiner schwächsten electrischen Ströme möglichst in den Hintergrund drängte. Die Zeit erlaubt mir nicht, mich in eine detaillirte Kritik der neuesten Arbeit Sperling's einzulassen. Die starke Position Sperling's ist die herbe Kritik unserer kritiklosen medicinisch-pharmakologischen Therapie, das masslose Experimentiren mit starken Dosen aller möglichen giftigen Substanzen, die vielfach im Organismus mehr Schaden anrichten, als die Einzelsymptome, die sie beseitigen und als ihre oft mehr als problematische Heilwirkung Gutes thun kann. Seine ungemein schwache Seite dagegen ist der Mangel an Kritik bei der Beurtheilung der positiven Heilerfolge homöopathisch verdünnter Arzneimittel. Gewiss hat Sperling Recht, wenn er die bedeutenden Heilerfolge der Homöopathen, vor allem ihre sorgfältige Diätetik und ihre oft vorzügliche Beobachtung der Hygieine am Krankenbett lobend hervorhebt. Er hat auch Recht, wenn er der wissenschaftlichen Medicin vorwirft, die Homöopathie zu wenig studirt zu haben. Doch geht er viel zu weit, wenn er eine förmliche Anerkennung der Homöopathie verlangt. Was der wissenschaftliche Standpunkt vor allem der Homöopathie vorzuwerfen hat, ist, dass sie sich als Sonderglaube, im Gegensatz zur wissenschaftlichen Medicin, wenigstens in der Therapie gestellt hat, dass sie eine Medicin in der Medicin, eine Wissenschaft in der Wissenschaft sich, dem Titel nach, benimmt. Es giebt aber nur eine Wissenschaft, wenn auch natürlich mit menschlichen Ansichten und Irrthümern vermischt. Glauben die Vertheidiger einer Lehre recht zu haben, so sollen sie dieselbe muthig, gegen alles Lächeln und a priori, mögen sie auch Märtyrer ihrer Ueberzeugung werden, vertheidigen, bis sie mit der Wahrheit im ehrlichen wissenschaftlichen Kampf durchdringen. Sobald sie sich aber als dogmatische Kaste absondern, sich von den übrigen wissenschaftlichen Kreisen lossagen und ihren Erfolg bei der Gläubigkeit des kritiklosen Laienpublikums suchen, haben sie so lange das Anrecht auf Anerkennung in wissenschaftlichen Kreisen verwirkt, als sie bei diesem System verharren.

Vor allem aber hat Sperling vollständig versäumt, zu untersuchen, in wiefern die Heilwirkung infinitesimaler homöopathischer Verdünnung der Arzneimittel auf Suggestion beruhen oder nicht In dieser Beziehung ist er uns jeden Beweis schuldig geblieben. Die wirkliche Begründung der homöopathischen Heilmethode fehlt, so lange nicht der Beweis geliefert ist, dass die homöopathisch verdünnten Heilmittel an und für

sich, ohne Zuhülfenahme der gläubigen Vorstellung des Kranken ihre Wirkungen erzielen.

Der Zweck meiner Auseinandersetzungen, hochgeehrte Herren Collegen, ist, vor allem den dringenden Wunsch zu äussern, dass endlich eine concentrirte wissenschaftlich-logische Thätigkeit in der Medicin Platz greife, mit Bezug auf Ausschaltung des suggestiven Momentes von den anderen Momenten bei den Heilfolgen der Therapie. Ich verkenne nicht die ungeheure Schwierigkeit, welche ein solches Studium zu überwinden haben wird. Es erfordert einen ungeheuer kritischen Geist einerseits, aber nicht minder eine vollständige practische und theoretische Beherrschung der Suggestionslehre und der practischen therapeutischen Suggestionsmethode. Um die Tragweite dieser von uns gestellten Forderung zu ermessen, muss man freilich die ausgedehnten Heilerfolge der einfachen Suggestion, wie sie ein Liébeault, ein Bernheim, ein Wetterstrand u. A. mehr erzielt haben, selbst erfahren und begriffen haben. Erst damit bewaffnet, kann man erspriessliche Resultate von sorgfältig veranstalteten vergleichenden Experimenten erhalten. Dafür dürfte aus einem so verstandenen und unternommenen wissenschaftlichen Studium der therapeutischen Factoren wirkliches Licht, wirklicher Ernst und wirkliche Wissenschaft in dieses so sehr von Empirie und Aberglauben verunstaltete Gebiet der Medicin allmälig hineinkommen. Eine derartige wissenschaftliche Reform der Therapie, der freilich die allgemeine Anerkennung der Suggestionslehre durch die wissenschaftliche Medicin vorangehen muss, dürfte auch endlich viel zu einer ethischen Reinigung unserer heutigen medicinischen Therapie beitragen.

Zur Behandlung der Bleichsucht

von

Dr. G. Ringier (Zürich).

(Schluss).

Die zwei Fälle sind:

1. Fräulein H..., 20 Jahre alt, hatte als Kind die Masern, vor 6 Jahren drei Wochen lang die Gelbsucht, sonst keine nennenswerthe Krankheit gehabt. Mit dem 13. Jahre menstruirt, ziemlich regelmässig, seit einem Jahre aber zu oft, alle drei und selbst alle zwei Wochen, zu stark und zu lang, bis 5 Tage. Schon vor den Menses ist ihr nicht wohl, sie hat fluor albus, mit denselben meist Bauch- und Kreuzschmerzen, oft so, dass sie das Bett hüten muss. Mit dem 14. Jahre wurde sie bleichsüchtig und von da an mit Eisenpillen behandelt, die sie oft das ganze Jahr hindurch nehmen musste. Daneben machte sie lange Landaufenthalte, wodurch sie einmal ihr Blut wieder auf 60% Hämoglobingehalt bringen konnte. Die letzte Zeit hatten aber die Eisenpillen und andere Eisenpräparate keinen Einfluss mehr und Pat. nahm letztes Jahr immer mehr ab. Sie ist nervös, regt sich wegen nichts auf, wird oft sehr gereizter und dann wieder deprimirter Stimmung, ist schnell ermüdet, bekommt dann starkes Kopfweh, dass es ihr im ganzen Kopfe klopft, hat Congestionen und manchmal Nasenbluten. Sie fühlt Schwere in den Gliedern und muss sich zu jeder geistigen Arbeit anstrengen. Ihr Schlaf ist schwer und sie könnte den ganzen Tag schlafen. Der Appetit ist gering, der Stuhl war retardirt, ist aber jetzt regelmässig, seitdem sie beobachtet hat, dass sie sich denselben durch dürre Birnen, die sie beim Frühstück nimmt, jeweilen stets mit gutem Erfolg verschaffen (d. h. autosuggeriren) kann. Seit drei Jahren hat sie ein Hüsteln, ist schnell heiser und hat zwischen den Schulterblättern ein Kältegefühl. Die Aerzte sollen nichts an den Lungen gefunden haben.

Die Untersuchung ergiebt ziemliche Abmagerung, blasses chlorotisches Aussehen der äussern Haut und der Schleimhäute. Druck-

empfindlichkeit des linken Querfortsatzes des 3. Brustwirbels, verstärkten und beschleunigten Herzschlag bei der Untersuchung, abgeschwächten 2. Mitralton, unrein und blasend. Rechte Lungenspitze unbestimmtes Athmen, ohne Rasselgeräusche, Percussionston nicht verändert, doch schien es mir manchmal, als ob das Gefühl grösserer Resistenz da sei. Sie schwitzt nachts nicht und hat keinen Auswurf. Hämoglobingehalt 35%.

Sie wird im März 1894 siebenmal, im April viermal und im Mai zweimal (den 5. und 16.) hypnotisirt. Die erste Hypnose am 7. März gelingt leicht, sie verfällt in den 2. Grad, der sich in der nächsten Sitzung deutlich ausprägt und bis an's Ende der Behandlung gleich bleibt. Der Erfolg war ein guter und beeinflusste die verschiedenen Symptome folgendermassen:

Der Hämoglobingehalt des Blutes zeigte am 7. März 35%, am 21. 45%, am 4. April 60%, am 23. 60% und am 16. Mai 65%.

Das Aussehen der Pat. wurde stätig besser. Am 17. März notirte ich: sie fühlt sich viel wohler, energischer und freudiger zur Arbeit; sie hat das ihrer Mutter gesagt, allein diese finde noch keine Veränderung und sei misstrauisch. Am 21. März giebt sie mir an, dass jetzt auch ihre Verwandten sehen, dass es ihr besser geht; ihre Wangen fangen an bessere Farbe zu bekommen, ihr früher spitzes Gesicht ist wieder voller und der Ausdruck ein freudiger. Der Appetit hatte sich von Anfang an bis zum 4. April bedeutend gebessert. Wie aber aus den Hämoglobingehalt zu ersehen ist, so hatte sie vom 4.—23. April keinen Fortschritt gemacht. Sie gab mir an, dass sie einige Zeit deprimirter Stimmung gewesen sei und dass der Appetit sich dabei vermindert hatte. Was diese Depression verursacht und dadurch die Hämoglobinvermehrung zum Stillstand gebracht hatte, wusste sie nicht anzugeben. Von da an war sie in Folge der Suggestion wieder fröhlicher und die deprimirte Stimmung kehrte nicht wieder. Die nervöse Aufregung hatte sich von Anfang der Behandlung an sofort gebessert, das Kopfweh sich nach der 2. Sitzung vollständig verloren. Das Nasenbluten hatte sich am 9. März noch einmal eingestellt; sie war an diesem Tage beim Zahnarzt gewesen und hatte nachher Congestionen nach dem Kopfe. Von da an hatte sie weder Congestionen noch Nasenbluten.

Den Husten hatte sie vom 7.—10. März, nachdem er am 7. März wegsuggerirt worden war, nicht mehr gehabt. Am 17.

März gab sie an, dass sie wieder etwas huste, aber viel weniger und seltener als vor der Behandlung. Den 24. März konnte sie mir wieder angeben, dass derselbe aufgehört habe. Am 4. April gleiche Angabe; eine abermalige Untersuchung der Lungen an diesem Tage ergiebt besseres Athmen als am 7. März, das verwischte unbestimmte Athmen nimmt einen mehr normalen Charakter an und lässt In- und Expiration deutlich unterscheiden. Der Husten ist nicht mehr gekommen. Es handelte sich somit wahrscheinlich um einen ganz leichten Spitzenkatarrh, der in Folge der Besserung des Allgemeinbefindens in Heilung überging. Das Kältegefühl zwischen den Schulterblättern war nach den 2 ersten Sitzungen verschwunden. Zu bemerken ist noch, dass ein Bruder Phthisiker ist, ebenso eine Tante und eine Cousine.

Die Menses hatte sie den 12. März bekommen, 4 Wochen nach den letzten (12. Febr.), dieselben dauerten 2 Tage lang bis zum 14., hörten dann auf und kamen am 15. wieder. Zwei Tage vor ihrem Erscheinen (am 10. März) hatte sie Kreuzschmerzen, die sie aber nicht besonders belästigten. Ich hatte sie vor dem 12. März nur zweimal hypnotisirt (den 7. und 10.). Die Menses traten genau am suggerirten Tage ein und waren nicht so stark als sonst. Die nächste Hypnose fand am 15. statt, an welchem Tage sie dieselben wieder bekommen hatte und sollen sie richtig nach der Suggestion bis zum Abend aufgehört haben (Pat. wurde nachmittags um 2 Uhr hypnotisirt). Von da ab bekam sie dieselben zu den bestimmten Tagen des 9. April und 7. Mai und sie dauerten wie vorhergesagt 3 Tage lang ohne alle Beschwerden und auch ohne vorherigen Fluor. Am 9. April bekam sie dieselben statt um 8 Uhr morgens erst um halb 9 Uhr, am 7. Mai aber genau zur suggerirten Zeit um 8 Uhr morgens und sie verschwanden wieder um 8 Uhr morgens den 10. Mai.

2. Fräulein S . . . wurde mir von Herrn Dr. W. v. Muralt gütigst zur hypnot. Behandlung zugewiesen. Er schrieb mir darüber: „Ich habe Frl. S . . . wegen hochgradiger Chlorose seit längerer Zeit in Behandlung, namentlich ist die Magenthätigkeit sehr elend gewesen. Unter strenger Reglirung der Diät — vorwiegend Milchnahrung — verbunden mit leichten Eisenpräparaten haben sich die Magenschmerzen gänzlich verloren, die Verdauung ist besser und auch das Aussehen hat sich gehoben. Dagegen haben sich die Wadenkrämpfe, an denen

sie seit Langem leidet, trotz Einreiben, Einbinden und vierwöchentlicher Massage wieder vermehrt, nachdem sie zu Beginn der Massage sich bedeutend vermindert hatten. Menstruirt ist Pat. noch nicht."

Ausserdem machten mir Pat. und deren Bruder noch folgende Angaben: Sie war von jeher blutarm, im letzten Sommer aber sehr stark. Sie litt an starken Magenkrämpfen gleich nach dem Essen und nachts an starken Wadenkrämpfen. Diese letzteren bestehen seit 1½ Jahren, erst wöchentlich einmal, dann immer öfter, seit letztem Sommer hat sie dieselben allmählich bis selbst 8 mal in der Nacht, so dass ihr die Beine noch andern Tags weh thun. Sie klagt ferner über Kopfschmerzen in den Augenhölen und am Hinterkopf, manchmal mit Stechen in den Augen und Schwindel beim Bücken. Stuhl träge und selbst Verstopfung bis zu 8 Tagen. Starkes Herzklopfen auch bei vollkommener Ruhe. Erschreckt schnell, hat Emotionen wegen nichts, regt sich wegen Kleinigkeiten auf, ist oft trauriger Stimmung, leicht ermüdet kann öfters nicht schlafen. Beine wie abgeschlagen und schwer zu bewegen, Kältegefühl in Händen und Füssen. Die Magenkrämpfe sind durch die Behandlung vergangen, der Appetit gebessert und die Füsse abgeschwollen. Pat. war von jeher nervös, sie gleicht ihrer nervösen Mutter.

Die Untersuchung ergiebt blasse Farbe der Haut und Schleimhäute, überhaupt die Symptome der Chlorose mit Tendenz zur Fettentwicklung. Der Hämoglobingehalt des Blutes ergiebt 30%. Sie hat Angst vor den Nächten wegen den Wadenkrämpfen. Ausser leichter Druckempfindlichkeit des 3. Brustwirbels sind keine Sensationsstörungen vorhanden. Gesicht aufgetrieben und leichtes Oedem der Hände. Puls variabel 84—100.

Ich gebe hier die lange Krankengeschichte chronologisch wieder, indem ich jeweilen nur die neuen Symptome kurz angebe, alles Weitere aber weglasse. Das Allgemeinbefinden war, wo nichts besonderes bemerkt ist, stets ein gutes.

2. XI. 93. Erste Sitzung. Sie erwacht zweimal aus der Hypnose, in 3. Hypotaxie.

3. XI. 93. 2 Hypnosen, bei 2. leichter Somnambulismus mit Erinnerung des Anfangs der Hypnose. Suggestion gegen Kopfschmerzen, Herzklopfen, Wadenkrämpfe, für Appetit, Verdauung, Stuhl auf 11½ Uhr morgens angesagt.

6. XI. 93 Es geht ihr ganz gut. Hatte keine Wadenkrämpfe und vortrefflich geschlafen. Kein Herzklopfen. Stuhl gegen Mittag gehabt. Appetit noch wechselnd. Noch leichte Schmerzen um's linke Auge herum. Stimmung war fröhlich. Hypnosen von heute an mit tiefem Somnambulismus.

7\. XI. 93. Gutes Befinden. Den Stuhlgang hatte sie nun Abends 8 Uhr statt $11^1/_2$. Suggerire ihn Abends 8 Uhr zu haben, weil es morgens $11^1/_2$ wegen der Pensionsstunden (Pat. ist in einer Pension) nicht gut geht. Noch leichte Schmerzen über dem linken Auge. Schlaf gut traumlos bis am Morgen, was ihr seit langem nicht vorkam. Appetit gut.

8\. XI. 93. Klagt über Knotengefühl auf der Brust und im Halse, das ihr Schmerzen und Beengungen mache.

9\. XI. 93. Kein Knotengefühl mehr.

10\. XI. 93. Stuhl stets Abends 8 Uhr gehabt.

13\. XI. 93. Hatte Schmerzen in der linken Schulter, Ellenbogen und Handgelenk.

21\. XI. 93. Gestern und vorgestern wieder je einmal nachts Wadenkrämpfe in der rechten Wade. Sie glaubt, das kalte Wetter sei schuld. Keine Schmerzen mehr verspürt.

24\. XI. 93. Blut 43% Hämoglobin. Keine Wadenkrämpfe mehr. Die Wangen fangen an, sich leicht zu röthen und die Gesichtsfarbe ist nicht mehr so blass wie anfangs.

6\. XII. 93. Schmerzen im linken Knie.

13\. XII. 93. Blut 6 %. Keine Knieschmerzen.

27\. XII. 93. Blut 63%. Hatte die letzten Tage Magenkrämpfe, beschuldigt den Genuss von eingemachten Früchten.

3\. I. 94. Keine Magenkrämpfe mehr.

10\. I. 94. Suggestion der Menses auf den 20. während 3 Tagen ohne Schmerzen.

17\. I. 94. Blut 55% = — 8%. Hatte letzte Woche plötzlich und unerwartet die Nachricht vom Tode einer Cousine bekommen, was sie aufregte und angegriffen hat, habe von da an ihren Appetit verloren, sie erschrecke schnell und habe leicht Emotionen.

24\. I. 94. Erschreckt nicht mehr, hat guten Appetit und ist nicht mehr aufgeregt. Sie hat die Menses noch nicht bekommen; wegen dem Zurückgang des Hämoglobins keine weitere Suggestion mehr dafür.

7\. II. 94. Hatte die Menses den 2., 3. und 4. Februar bekommen, ohne Beschwerden bei gutem Befinden. Es ist möglich, dass dieselben durch die psychische Aufregung in Folge des Todes der Cousine und damit verbundenem Rückgang des Hämoglobins verzögert wurden.

14\. II. 94. 75% Hämoglobin.

28\. II. 94. Hatte einige Tage starkes Kopfweh, das aber heute nachgelassen hat. Sugg. der Menses auf 2.—5. März.

7\. III. 94. Sieht gut aus, hat leicht geröthete Wangen, ist aber noch fetter geworden. Hämoglobin 65% = — 10%, was ich nach dem Aussehen nicht erwartete. Sie hatte letzte Tage noch leichtes Kopfweh und klagt, dass sie zu viel beschäftigt sei: 8—12 Uhr Unterricht, dann Mittagessen und nachher bis 2 Uhr lange Spaziergänge mit schnellen Gehen, 2—6 Uhr Unterricht, dann Nachtessen und bis 10 Uhr Aufgabenmachen. Sie sei daher stets sehr ermüdet. Verbot dieser Ueberanstrengung, die möglicherweise die Ursache des Kopfwehs und des Hämoglobinrückganges ist.

14. III. 94. Hatte die Menses vom 10.—13. März, also acht Tage zu spät. Sie zeigt hypnotische und posthypnotische leichte Hallucinationsfähigkeit: ich frage sie in der Hypnose, was sie zu sehen wünsche, sie sagt ihre Mutter. Ich streiche mit der Hand über ihre Augen und sage, da ist ihre Mutter. Sie ist freudig überrascht, spricht mit derselben und eine ganze freudige Scene spielt sich in ihrem Geiste und ihren Gesichtszügen ab. Auffallend ist dabei, dass sie einen Gruss von mir an ihre Mutter in lauter Sprache ausrichtet, gleichsam als ob sie mich überzeugen wollte, dass sie dem Auftrage nachkam, während sie alle sonstigen Fragen und Antworten an dieselbe mit leiser Stimme richtet.

21. III. 94. Sugg. der Menses auf 9. April. Sie hatte schon letztes Mal und auch heute wieder über Schmerzen in den Augen geklagt. Sie liess sich auf mein Anrathen bei einem Augenarzte untersuchen, der in seinem Berichte an mich die Sache als nervöser Natur erklärte.

28. III. 94. Ist heute wieder nervös aufgeregt, indem sie schlechte Nachrichten von ihrem an Phthisis kranken älteren Bruder bekam, täglich Telegramme, die sie beunruhigten.

4. IV. 94. Hat heute bessere Nachrichten von Hause bekommen. Hämoglobin 60% = — 5%, also wieder Abnahme in Folge der Aufregung.

11. IV. 94. Hat die Menses noch nicht bekommen, ich unterlasse es, sie ferner zu suggeriren. Keine Augenschmerzen mehr.

25. IV. 94. Aussehen und Befinden gut

5. V. 94. Hatte die Menses den 30. April bekommen. Am gleichen Tage bekam sie die Nachricht vom Absterben ihres Bruders, was sie sehr aufregte und angriff, in Folge dessen sie Nachts träumte und wieder Wadenkrämpfe bekam. Die Menses hatte sie 3 Tage lang und ohne Beschwerden.

9. V. 94. Keine Wadenkrämpfe und ruhiger traumloser Schlaf. Sagt, sie sei auch viel ruhiger und weniger mehr afficirt vom Tode ihres Bruders.

23. V. 94. Schlaf einige Nächte noch etwas unruhig gewesen.

6. VI. 94. Schlaf gut. Hämoglobin 65%, also geringe Zunahme + 5% seit dem 4. April. Es scheint auch hier wieder die Todesnachricht und die damit verbundene Aufregung behindernd auf die Hämoglobinbildung eingewirkt zu haben. Ihr Befinden ist aber sonst ein gutes. Pat. verlässt Zürich und somit auch die Weiterbehandlung, da ihre Pensionszeit abgelaufen ist.

* * *

Dies in möglichster Abkürzung die beiden Krankengeschichten. Es scheinen mir dieselben nicht uninteressant zu sein. Bei beiden Fällen ist zu ersehen, wie psychische Einflüsse den Hämoglobingehalt des Blutes wieder herabsetzten oder die Hämoglobinbildung verhinderten. Bei der ersten Patientin blieb das Hämoglobin in Folge deprimirter

Stimmung vom 4.—23. April auf gleicher Höhe (60%). Bei der 2. bewirkte zuerst die unerwartete Nachricht von dem Tode einer Cousine eine Verminderung von 63 auf 55%, dann wieder sehr wahrscheinlich die Ueberanstrengung und das damit verbundene Kopfweh einen Rückgang von 75 auf 65%, später kam wieder die schlechte Nachricht vom Befinden ihres Bruders und der Rückschritt des Hämoglobin auf 60%. Es ist daher auch wahrscheinlich, dass die Todesnachricht wieder hindernd wirkte, obschon ich den Hämoglobingehalt kurz vor- und nachher nicht gemessen habe; die Hämoglobinzunahme aber vom 4. IV. 1894 (60%) bis zum 6. VI. 1894 (65%), also in zwei Monaten, wäre wahrscheinlich ohne dieses Ereigniss eine grössere gewesen. Es ist daher auch erklärlich, wenn die Hämoglobinzunahme bei der Patientin, deren psychische Beweglichkeit derjenigen einer Hysterischen gleichkommt, vor der Suggestivbehandlung nicht stark beeinflusst werden konnte, obwohl eine Besserung im Allgemeinen erzielt worden war. Die beständigen psychischen Schwankungen mussten stets lähmend auf die Hämoglobinbildung einwirken. Es ist daher wohl auch anzunehmen, dass ohne die Ereignisse während der Suggestivbehandlung, denen ich unmöglich zuvorkommen konnte, der Hämoglobingehalt rascher gestiegen wäre. Wenn nun auch die Behandlung in beiden Fällen nicht vollständig zu Ende geführt und der Hämoglobingehalt nicht auf 100% gebracht werden konnte, da die Patientinnen Zürich verliessen, so zeigt doch der Verlauf, dass die Eisen- verbunden mit Suggestivbehandlung das Rationellste bei der Chlorose sein möchte, jedenfalls bei Fällen, wo das Eisen allein nicht ertragen wird oder wo psychische Störungen vorhanden sind.

Suggestion, Suggestivtherapie, Psychische Behandlung.

Ein kritischer Rückblick auf die neuere Litteratur

von

Dr. Frhn. v. Schrenck-Notzing (München.)

(Schluss.)

Gegenüber den zweifelnden Bemerkungen Binswanger's über Wetterstrand's Erfolge bei Morphinisten trat in einem offenen Brief Dr. Landgreen [98]) für die Thatsache ein, dass die Suggestionstherapie bei der Behandlung der Morphiumsüchtigen sich als ausgezeichnetes Heilmittel bewährt habe, ja hierin vielleicht die grössten Triumphe feiere, indem sie nicht allein die mit der Abgewöhnung verbundenen Leiden vermindere und zur Abkürzung der Cur beitrage, sondern auch dem Recidiv vorbeuge.

Von 42 Fällen von Morphinismus konnte nur bei 2 oder 3 ein Rückfall verzeichnet werden. Landgreen selbst ist ein solcher von Wetterstrand geheilter Morphinist.

Ebenso günstig lautet die kleine, praktische und theoretische Studie, in welcher Forel [89, 99, 100]) auf die therapeutische Wichtigkeit der Suggestion in der Behandlung der Obstipation aufmerksam macht. Nach seiner Anschauung gehören zahlreiche habituelle Stuhlverstopfungen zu den functionellen Encephalosen.

Es handelt sich hier um eine hemmende Wirkung der Hirninnervation. Die normale Defäcation steht unter dem Einfluss centraler Automatismen, welche ihrerseits von gewissen, meist unbewusst bleibenden Zeitvorstellungen beeinflusst werden. Bei der habituellen Verstopfung fehlt häufig das Gefühl des Stuhldrangs oder es stellt sich zu spät und zu mangelhaft ein. Die Muskelinnervation als Voraussetzung zur peristaltischen Darmbewegung ist ungenügend. Dadurch nun, dass Forel in einer Anzahl solcher Fälle die dissociirte Gehirnthätigkeit auf den automatisch arbeitenden Nervenapparat (für die Darmthätigkeit) concentrirte (d. i. hypnotische Suggestion des eintretenden Stuhls), weckte er mit Hilfe der Vorstellung psychofugalen Ge-

schehens die Peristaltik und beseitigte so diese pathologische Gewohnheit des Centralnervensystems. Eine solche kann auch, wie Brügelmann [90]) gezeigt hat, das neurasthenische Asthma werden. Daher betrachtet auch dieser Beobachter für die genannte Form die zielbewusste Beeinflussung der Psyche des Patienten (mit Hilfe hypnotischer Suggestion) als Hauptaufgabe der Behandlung. Dafür spricht eine Anzahl in dieser Weise erlangter Heilerfolge.

Ein 15 Monate bestehender hysterischer Mutismus wird von Ringier [91]) beseitigt, während Grossmann [92]) die Verwerthbarkeit der hypnotischen Suggestion bei der Reposition und Nachbehandlung von Knochenbrüchen erprobte.

Besonderes Interesse dürften die kritischen Bemerkungen Delboeuf's [93]) über die verbrecherischen Suggestionen der Nancyer Schule hervorrufen. Er beweist, dass die Subjecte der Laboratoriumsexperimente eine relative Selbständigkeit bewahren, dass solche durch Suggestion verleitete Verbrecher mitunter bewusstermassen ihre Rolle spielen. Ein interessantes Beispiel ist eine Somnambule Delboeuf's, welcher suggerirt war, mit einem wirklich geladenen Revolver auf vermeintliche Räuber zu schiessen. Die sonst für alle Suggestionen empfängliche Somnambule, welche sich wiederholt früher davon überzeugt hatte, dass der Revolver geladen war, konnte trotz energischer Befehle nicht dazu veranlasst werden, wirklich zu schiessen. (Delboeuf hatte ohne ihr Wissen den Revolver rascher entladen.) Aus dieser interessanten Beobachtung geht hervor, dass man kein Recht hat, aus den Experimenten des Laboratoriums, deren imaginärer Charakter von den Versuchsobjecten instinctiv oder unbewusst herausgefühlt wird, auf wirkliche Verbrechen durch Suggestion zu schliessen.

Verfasser dieses Referates hat als Ergänzung zum Müller'schen Sammelwerk über Neurasthenie seine Casuistik in einer besonderen Arbeit veröffentlicht. Dieser Beitrag zur psychischen und suggestiven Behandlung der Neurasthenie [94]) bringt die Krankengeschichten, Tabellen etc., deren Resultate schon im vorjährigen Bericht mitgetheilt sind.

Endlich möge noch an dieser Stelle auf das soeben erschienene Werk Grossmann's [95]) „Die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel“ hingewiesen werden. Dasselbe enthält 26 medicinische und 3 juristische Gutachten über den Heilwerth und die forensische Bedeutung der Suggestion. Sämmtliche Aerzte, darunter die Professoren

Bernheim, Azam, Beaunis, Danilewsky, Delboeuf, Eulenburg, Janet, Krafft-Ebing, Forel, Morselli und Obersteiner, nehmen auf's Wärmste und entschiedenste Partei für die Suggestionslehre nach den Grundsätzen der Nancyer Schule, speciell für ihre praktische Nutzanwendung in der Therapie. Eine namhafte Zahl lehrreicher Krankengeschichten liefert erläuternde Beispiele für die Macht dieser Heilpotenz; einzelne Autoren fügen sogar statistische Uebersichtstabellen hinzu. So berichtet van Renterghem und van Eeden, dass in ihrer Anstalt vom 5. Mai 1887 bis 30. Juni 1893 1089 Patienten suggestiv behandelt wurde. Davon Heilung: 28,28%, dauernde Besserung: 23,69%, leichte Besserung: 21,02%. Erfolglosigkeit: 17,81%, unbekannter Verlauf: 9,18%. Wetterstrand gründet sein günstiges Urtheil für die Suggestionstherapie auf die Hypnotisirung von 7000 Menschen.

Der Inhalt dieser interressanten Sammlung, welcher wir weiteste Verbreitung wünschen, deckt sich im Wesentlichen mit folgendem Passus aus dem Gutachten von Forel: „Der Hypnotismus ist und bleibt somit seinen Gegnern zum Trotz, ein Zweig der Wissenschaft, und zwar der Psychologie und der Gehirnphysiologie, mit Nutzanwendung in der Medicin und an manchem anderen Orte. Die Suggestionslehre greift tief in das ganze Leben der Menschheit hinein; sie hat — ähnlich darin der Evolutionslehre — Verknüpfungen mit allen Zweigen des menschlichen Denkens, Fühlens, Wollens und Treibens."

Speciell den Aerzten legt auch Bernheim das Studium der Suggestion an's Herz. Er schliesst sein Gutachten mit den Worten: „Ohne eindringende Kenntniss des psychischen Elements in den Krankheiten und seiner pathogenen und therapeutischen Rolle giebt es thatsächlich keine Aerzte, sondern nur — Thierärzte!"

Literatur: [1]) Obersteiner, Die Lehre vom Hypnotismus. Wien und Leipzig 1893, M. Breitenstein. — [2]) Max Hirsch, Suggestion und Hypnose, kurzes Lehrbuch für Aerzte. (Leipzig 1893, Ambrosius Abel), ausführlich vom Ref. besprochen in der Zeitschr. f. Hypnotismus 1894, Januarheft. — [3]) Haas (Dr., Prof. d. Philos. am Lyceum zu Passau), Ueber Hypnotismus und Suggestion. Augsburg 1894, Kranzfelder's Buchhandlung. — [4]) Landmann, Die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten in einem Individuum, eine psychologische Studie. Stuttgart 1894. Enke. — [5]) Azam, Hypnotisme et double conscience. Paris 1893, Alcan. — [6]) Rosse, Dreifache Persönlichkeit. The Journ. of nerv. and ment. disease. März 1893. — [7]) Séglas, Bemerkungen über die Theilung der Persönlichkeit und über

psychische Hallucinationen. Arch. de Neurol., Januar 1892. — [8]) Beauteau, Automatisme somnambulique avec dédoublement de la personnalité. Annal. méd. psychol. Januar, Februar 1893; ref. in der Zeitschr. f. Psychiatr. 1893, Nr. 49. — [9]) Löwenfeld, Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie. Cap. Anfälle von hysterischem Somnambulismus, pag. 515. Wiesbaden 1894, Bergmann. — [10]) Krafft-Ebing, Hypnotische Versuche. Stuttgart 1893, 2. Aufl., Enke. — [11]) Benedikt, Hypnotismus und Suggestion, eine klinisch-psychologische Studie. Wien und Leipzig 1894, Breitenstein. — [12]) Jolly, Ueber Hypnotismus und Geistesstörung. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkh. XXV, Heft 3. — [13]) Friedrich, Die Hypnose als Heilmittel. Annal. d. städt. allg. Krankenhäuser in München. München 1894, IV, Lehmann. — [14]) v. Schrenck-Notzing, Der Hypnotismus im Krankenhause links der Isar, eine kritische Studie über die Gefahren der Suggestivbehandlung. Leipzig 1894, Abel; dasselbe Werk in's Italienische übersetzt von Dott. O. Manganotti. Milano 1894, Kantorowicz. — [15]) Forel, Zur Hypnose als Heilmittel. Münchener med. Wochenschr. 1894. Nr. 8 und Hypnotismus und Hysterie. Münchener med. Wochenschr. 1894. Nr. 22. — [16]) Jolly, Hypnotismus und Hysterie. Münchener med. Wochenschr. 1894, Nr. 13. — [17]) Löwenfeld, Hysterie und Suggestion. Münchener med. Wochenschr. 1894, Nr. 7 und 8. — [18]) Janet, Die Suggestion bei Hysterischen. Arch. de Neurol., November 1892; ref. in der Zeitschr. f. Psychiatr. 1893, XLIX, Heft 6. — [19]) Mesnet, Somnambulisme spontané dans ses rapports avec l'hystérie. Arch. de Neurol., Nr. 69. — [20]) Guinon, Beiträge zum Somnambulismus (Du somnambulisme hystérique). Progrès méd. 1892, Nr. 34. — [21]) Kochs, Demonstration hypnotischer Phänomene bei einer Hysterica. 52. Versamml. d. psychiatr. Vereines der Rheinprovinz am 11. November in Bonn. Zeitschr. f. Psychiatr. 1894, Heft 5. — [22]) Heberle, Hypnose und Suggestion im deutschen Strafrecht, eine Studie. München 1893, Schweitzer. — [23]) Cullere, L'hypnotisme et le droit. Annal. méd. psychol. 1893, XV, pag. 257. — [24]) Bonjean, L'hypnotisme et ses rapports avec le droit. Paris 1890. — [25]) Benedikt, Hypnose, hypnotische Suggestion und Criminalogie. Wiener med. Wochenschr. 1893, Nr. 44. — [26]) Reese Hypnotismus und Gesetz. New York med. Journ., September 1892, Nr. 27. — [27]) Rieger, Psychische Epidemie, Hysterie und Hypnotismus. Centralbl. f. Nervenkrankh. u. Psychiatr., Juli, August 1892. — [28]) Hirt, Eine Epidemie von hysterischen Krämpfen in einer Dorfschule. Berliner klin. Wochenschr. 1892, Nr. 50. — [29]) Rembold, Acute psychische Contagion in einer Mädchenschule. Berliner klin. Wochenschr. 1893, Nr. 27. — [30]) Sikorski, Eine psychische Epidemie im Kiew'schen Gouvernement im Jahre 1892; ref. in der Zeitschr. f. Psychiatr. 1894, Heft 3 und 4. — [31]) Offner, Ueber psychische Infection. Beilage z. Allg. med. Ztg. 1894, Nr. 66. — [32]) Schaffer, Netzhautreflexe während der Hypnose, Untersuchungen über die Einwirkung der Suggestion auf die hypnotischen Reflexcontracturen. Neurol. Centralbl. 1893, Nr. 23 und 24. — [33]) Schaffer, Die Einwirkung der Suggestion auf die Reflexerscheinungen während der Hypnose. Mathem. u. naturwissenschaftl. Anzeiger d. königl. ungar. Akademie der Wissenschaften. XI, Heft 2. — [34]) v. Bechterew, Ueber zeitliche Verhältnisse der psychischen Processe bei in Hypnose befindlichen Personen. Neurol. Centralbl. 1892, Nr. 10. — [35]) Pilcz, Einige Beobachtungen über die psychischen Erscheinungen des Schlafes. Wiener med. Wochenschr. 1893, Nr. 43; ref. in der Zeitschr. f. Psychiatr. 1893, Nr. 4, pag. 49. — [36]) Ballet. Die

hypnotische Suggestion vom Standpunkte des Gerichtsarztes. Gaz. hebdom. de méd. et chir., Nr. 45; ref. in d. Zeitschr. f. Hypnose 1893, XLIX, Heft 14. — [37]) Ballet, Le sommeil provoqué par l'occlusion des oreilles et des yeux chez les individus affectés d'anésthésie hystérique généralisée; ref. in der Zeitschr. f. Psychiatr. — [38]) Krarup, Den hypnotiske Sövns Fysiologi. Er Hypnotisen en patologisk Tilstand. Hosp. Tid., pag. 777; ref. in Virchow-Hirsch's Jahresbericht. 28. Jahrg., I, 2. Abth — [39]) Luys, De la visibilité par des sujets en états hypnotiques, des effluves dégagées par des Êtres-vivants. Gaz. méd. 1892, Nr. 37. — [40]) Donath, Hysterische Pupillen und Accommodationslähmung, geheilt durch hypnotische Suggestion. Deutsche Zeitschr. f. Nervenhk. 1893, II, Heft 1 und 2. — [41]) Laloy, Des applications thérapeutiques de la suggestion hypnotiques. Thèse de Paris. — [42a]) Robertson, Hypnotisme at Paris and Nancy. Notes of a visit. Journ. of ment., October 1892. — [42b]) Idem: Discussion of Hypnotisme. Brit. Journ. 27. August 1892. — [43]) Hart, Hypnotisme animal, magnetisme and hysteria. Brit. Journ. 3. December 1892. — [44]) Charcot, Documents pour servir à l'histoire des somnambulismes. Progrès méd. 1892, Nr. 11, 12, 19, 27, 28, 31 ff. — [45]) Blocq, Traitement de l'hystérie. Gaz. des hôp. 1892, Nr. 60. — [46]) Stembo, Therapeutische Anwendung der prähypnotischen Suggestion. Petersburger med. Wochenschr. 1892, Nr. 38 ff. — [47]) Nordensson und Wetterstrand, Ein Fall von Hysterie bei einem 11 jährigen Knaben. Hygiea Forhdr. 1893, pag. 30. — [48]) Reiersen, Suggestionstherapie. Ng. f. Laeger. 4. R, XXV, Nr. 25, 26, pag. 393 — [49]) Gerrish, Die therapeutische Anwendung des Hypnotismus. Amer. Lancet., September 1892. — [50]) Nizet, L'hypnotisme. Paris 1893, Alcan. — [51]) Donath, Ueber Hypnotismus und Suggestionstherapie. Internat. klin. Rundschau 1892, Nr. 38. — [52]) Cullere, Thérapeutique suggestive et ses applications aux maladies nerveuses et mentales à la Chirurgie, à l'Obstetrique et à la Pédagogie. Paris 1893, Baillière et fils. — [53]) Robertson, Die Anwendung der Hypnose bei Geisteskranken. Brit. med. Journ, Nr. 16, 52. — [54]) Robertson, Psychotherapeutics. Lancet. 17, September 1893. — [55]) Moricourt, Hysteria major, Paraplegie et vomissement nerveux incoercibles datant de cinq ans etc. Guérison par l'or. Gaz des hôp. 1893, Nr. 40. — [56]) Mayer, Ein durch Hypnose geheilter Fall von hysterischer Aphasie. Deutsche med. Wochenschr. 1893, Nr. 47. — [57]) Brunschwig, Suggestion à l'état de veille. — [58]) Tonoli, Ipnotismo et ipnoterapia. Gaz. med. ital lombard. 1893, Nr. 29 und 30. — [59]) Mesnet, Le somnambulisme provoqué et la fascination. Paris 1894, Rueff. — [60]) Hovard William Lee, Hypnotisme as a therapeutics agent. Amer. Job. office, Baltimore 1893. — [61]) Surbled, Le sommeil, étude de psycho-physiologie. Paris 1893, Roger et Chernowiz. — [62]) Dufay, Observation de somnambulisme naturel ou spontané avec conscience de double personnalité. Blois 1883. — [63]) Franco, La nouvelle théorie de la Suggestion, destinée à expliquer l'hypnotisme (traduit de l'italien.). Paris 1892, Tegni. — [64]) Gibert, Suggestion à l'état de veille. Normandie méd. 14, April 1893. — [65]) Astère, Denis, La voie naturelle et l'utilité de l'hypnotisme. Paris 1893, Gilon. — [66]) Bramwell, Hypnotisme, with Illustrative cases (Harveian Society). The Lancet. 1893, Nr. 3662. — [67]) Kornfeld und Bikeles, Ueber die Genese und die anatomische Grundlage des Grössenwahns bei der progressiven Paralyse. Zeitschr. f. Psychiatr. 1892, Nr. 49, Heft 3. —

[68]) Ribot, Der Wille, pathol.-psychol. Studien, deutsch von Pabst. Berlin 1893, Reimer; vergl. Cap. V, Die Vernichtung des Willens. — [69]) Stadelmann, Das Bewusstsein und seine physiologischen Veränderungen. Würzburg 1894, Stahel. — [70]) Kraepelin, Psychiatrie, Lehrbuch für Aerzte und Studirende. Leipzig 1893, Abel; vergl. Cap. Psychische Behandlung, pag. 215. — [71]) Franke, Die Schwankungen der Reizzustandsgrösse im menschlichen Körper. Leipzig 1893, Thieme, pag. 31 ff. — [72]) Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten. Wien und Leipzig 1894, Urban & Schwarzenberg; vergl. pag. 161 des Cap. Die hypnotischen Zustände. — [73]) Annal. de Psychiatrie et de Hypnologie. Paris 1893—94, Boul. Hausmann, 35. Jahrg. — [74]) Dumontpalier, Remarques sur la nature de la chorée et sur son traitement par la suggestion hypnotique. Revue de l'hypnotique 1893, No. 11. — [75]) Mavroukakis, Agoraphobie traitée avec succès par la suggestion. Revue de l'hypnotisme 1893, Nr. 12. — [76]) Bérillon, L'Onychophagie, sa fréquence chez les dégénerés et son traitement psychothérapeutique. Revue de l'hypnotisme 1893, 8. Jahrg., Nr. 1; vergl. dazu Annal. de Psychiatr. 1893, Nr. 11. — [77]) Voisin, Troubles mentaux traités avec succès par la suggestion. Revue de l'hypnotisme. 8. Jahrg., Nr. 2. — [78a]) Bourdon, Anésthésie chirurgicale par suggestion. Revue de l'hypnotisme. 8. Jahrg., Nr. 2. — [78b]) Bourdon, Jalousie morbide, compromettant la vie, guérie par la suggestion hypnotique. Revue de l'hypnotisme. 8. Jahrg., Nr. 5. — [79]) Bourdon, Névralgie faciale guérie par suggestion. Revue de l'hypnotisme. 8. Jahrg., Nr. 6. — [80]) De Yong, L'hypnotisme et la résistance aux suggestions. Revue de l'hypnotisme. 8. Jahrg., No. 5. — [81]) Tatzel, Trois cas de paralysie non hystérique, guérisen par la suggestion. Revue de l'hypnotisme. 8. Jahrg., No. 6. — [82]) Choteau, Vomissement incoercibles de la grossesse traités avec succés par suggestion. Revue de l'hypnotisme. 8. Jahrg., Nr. 8. — [83]) L'hypnotisme en Angleterre. Revue de l'hypnotisme. 8. Jahrg., Nr. 9. — [84]) Delboeuf, Zwei Fälle, in denen die chirurgische Diagnose mit Hilfe der Hypnose gestellt wurde. Zeitschr. f. Hypnotismus. Juni 1893, Heft 9. — [85]) Gerster, Beiträge zur suggestiven Therapie. Zeitschr. f. Hypnotismus. Juni 1893. — [86]) Grossmann, Die Suggestion, speciell die hypnotische Suggestion und ihr Heilwerth. Zeitschr. f. Hypnotismus. August und September 1893. — [87]) Tyko Brunnberg, Den Hypnotiska Suggestionen och des Anwändning vid Menstruations Rubbningar; ref. in der Zeitschr. f. Hypnotismus. September 1893. — [88]) Landgreen, Offener Brief an Dr. Binswanger in Kreuzlingen. Zeitschr. f. Hypnotismus. October 1893. — [89]) Forel, Die Heilung der Stuhlverstopfung durch Suggestion. Zeitschr. f. Hypnotismus. November 1893. — [90]) Brügelmann, Psychotherapie und Asthma. Zeitschr. f. Hypnotismus. December 1893 und Januar 1894. — [91]) Ringier, Ein Fall von hysterischen Mutismus. Zeitschr. f. Hypnotismus. Februar 1894. — [92]) Grossmann, Die hypnotische Suggestion bei der Reposition und Nachbehandlung von Knochenbrüchen. Zeitschr. f. Hypnotismus. März 1894. — [93]) Delboeuf, Die verbrecherischen Suggestionen, Zeitschr. f. Hypnotismus. März 1894. — [94]) v. Schrenck-Notzing, Ein Beitrag zur psychischen und suggestiven Behandlung der Neurasthenie. Zeitschr. f. Hypnotismus. October 1893 und Januar 1894; auch separat erschienen im Buchhandel bei Brieger, Berlin 1894. — [95]) Grossmann, Die Bedeutung der hypnotischen Suggestion als Heilmittel. Berlin 1894, Bong.

Nachtrag. Während der Drucklegung erschienen noch folgende Arbeiten: [96]) Effertz, Studien über Hysterie, Hypnotismus und Suggestion. Bonn 1894, Paul. — [97]) Hirt, Ueber die Bedeutung der Verbalsuggestion für die Neurotherapie. Wiener med. Presse 1894, Nr. 22. — [98]) Schmidkunz, Zur Statistik des Hypnotismus. Wiener med. Wochenschr. 1894, Nr. 23. — [99]) Ultzmann, Zur Heilung der Stuhlverstopfung (Antwort auf Forel's Schrift: vergl. oben Nr. 89). Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1894, Nr. 10. — [100]) Forel, Stuhlverstopfung. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1894, Nr. 11. — [101]) Stoll, Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie. Leipzig 1894, Köhler, 523 Seiten.

Morphinismus geheilt durch Hypnose

von

Dr. H. Fulda (Frankfurt a. M.)

Ueber den Werth oder Unwerth der Hypnose als Heilmittel stehen auch heute noch die Ansichten diametral gegenüber. Jedenfalls müsste, selbst für den Fall, dass damit einzelne Erfolge erzielt worden seien, von der Anwendung der Methode dann abgesehen werden, wenn in allen oder einer grösseren Anzahl blosser Versuche sich gezeigt hätte, dass schon die einzelne Hypnose zum mindesten ein riskanter und in ihren schädlichen Folgen garnicht zu berechnendes Experiment darstelle. Und das ist in der That erst neuerdings wieder von gewichtiger Seite behauptet worden —; während doch Wetterstrand*) in einer Anzahl von vielen tausend Hypnosen eben so wenig irgend welche schlimme Nachwirkung beobachtet haben will, als Liébeault, Bernheim**) und Andere. In dem gleich zu erörterndem Falle haben wir — vom therapeutischen Resultat zu geschweigen — nach keiner der 71 Hypnosen andere Nachwirkungen, als die suggerirten gesehen. Im Gegentheil ist es auch hier so geworden, wie bei den meisten suggestiv behandelten Kranken: die Patienten freuen sich förmlich darauf, eingeschläfert zu werden, weil sie erfahrungsgemäss nach dem Erwachen

*) Wetterstrand, Der Hypnotismus und seine Anwendung in der praktischen Medizin. 1891.

**) Bernheim, Neue Studien über Hypnotismus. 1892.

oder doch einem kurzen daran anschliessenden natürlichen Schlaf sich wohler und munterer fühlen, als zuvor.

Wir geben im Folgenden das Wesentlichste aus der Krankengeschichte eines Falles der allgemeines Interresse wohl verdienen dürfte.

Frl. Gr. Br., 36 J., aus nervös nicht belasteter Familie, ist vor etwa 11 Jahren an schweren Erscheinungen der Hysterie erkrankt die im Hause, im Spital und an Badeorten jahrelang behandelt wurden. Sehr bald, etwa ein Jahr, nach dem Beginn der Krankheit erhielt Pat. Morphium, das sie dann nicht mehr entbehren konnte. Sie ist eine sehr gracil gebaute, organisch gesunde Person, doch mit etwas fahler Gesichtsfarbe und nicht ganz freiem Blick. Sie ist lebhaft und erscheint geistig normal. Seit 6 Jahren ist die Periode unregelmässig geworden; zum letzten Mal hatte sie sie vor 15 Monaten. Sie klagt über ständige Schlaflosigkeit und häufige Verstimmung. Am meisten deprimirt sie aber die Gewöhnung an die Morphiumspritze, worin sie eine schwere Sünde und ein Unrecht sieht, ohne im Stande zu sein, sie zu entbehren; darauf hinzielende Versuche hat sie des öfteren ohne Erfolg gemacht. Sie injicirt seit etwa 5 Jahren täglich in 2—7 Portionen zwischen 20 und 30 Centigramm Morphium; das tägliche Durchschnittsmass beträgt, gering gerechnet, 22 Centigramm.

Die Behandlung richtet sich — mit Hintansetzung der anderen Erscheinungen lediglich auf die Bekämpfung der Schlaflosigkeit und die Entziehung des Morphiumgenusses. Die wichtigsten Daten des Journals sind:

29. V. Beginn der Behandlung. Es wird nur leichte Schläfrigkeit erzielt. Trotzdem Nachts besserer Schlaf als sonst. 14 cgr M.!

1. VI. Am vierten Tage wird die erste Hypnose (II Gr.?) erzielt. Pat. schläft nach Tisch (auf Suggestion) besser, als ihr erinnerlich ist.

3. VI. Pat. fühlt eine beträchtliche Erleichterung des Gemüths und schiebt dies dem andauernd besseren Nachtschlaf zu. Sie fühlt sich körperlich und geistig frischer.

5. VI. Pat. berichtet, dass sie seit 2 Tagen keine nervösen Kopfschmerzen mehr spüre.

6. VI. Vater der Pat. erkrankt an einer akuten Cystitis, die Pat. sehr beunruhigt und die Kur bis 10. VI. unterbrechen lässt, wo

die Symptome der Cytitis nachgelassen haben. Immerhin wurde damit ein Rückschritt und eine bedeutenee Verzögerung gegeben.

10. VI. Suggestion auf 6 Spritzen (= 0,12 M.) Pat. nimmt trotzdem 7 dgr., macht sich aber hinterher die schwersten Vorwürfe („Es war mir, als wenn ich einen Mord beginge, als ich eine Spritze mehr nahm.")

11. VI. Pat. wird heute (und gewöhnlich auch in der Folgezeit) schlafend verlassen und wacht spontan auf die Minute hin auf, die ihr suggerirt wird.

14. VI. „Gott Lob scheint es doch, als ob ich das entsetzliche Uebel bald losbrächte." — 0,10 M.

16. VI. Tiefe Hypnose, die auch in der späteren Zeit gewöhnlich erzielt wird. Pat. schläft auf Vorzählen bis 10 oder 20 sicher und ruhig ein.

21. VI. Seit vier Tagen klagt Pat. über ziehende Schmerzen im Unterleib, Diarrhoe und allgemeines Unbehagen. Abends treten die Menses ein Die Zeit der Periode — früher eine Zeit der Angst für Pat. und Umgebung — verlauft bei Bettruhe und Diät zwar mit starken Schmerzen, aber ohne die früher gewohnten Krampfanfälle, ohne Fieber, selbst ohne Schlaflosigkeit. Am 26. VI. darf Pat. aufstehen; sie fühlt sich etwas matt, aber gesund.

26. VI. Pat. bekommt die Suggestion: „sie werde in Kürze das Morphium ganz entbehren können und es sogar verabscheuen lernen".

29. VI. Ein quälendes Symptom kehrt zeitweise immer wieder: die Diarrhoe. Barlettawein und Eichelkakao lindern einigermassen. — 0,04 Morph.!

2. VII. Pat. kommt heute mit 3 Cgr. Morphium aus, fühlt sich sehr wohl und munter.

5. VII. Andauernd sind die Nächte gut, theilweise auffallend gut. Das Aussehen der Pat. hat sich wesentlich gebessert, der Blick ist ganz frei.

8. VII. Kann eine Fussparthie gut vertragen. Allgemeinbefinden, Appetit, Schlaf sehr gut. — 0,01 Morph

13. VII. Pat. macht keine Injektion.

14. VII. Desgl.

19. VII. Wiedereintritt der Periode nach genau 4 Wochen. Unter starken Schmerzen zwar, aber ohne beunruhigende Symptome verläuft die Menstruation in vier Tagen.

Pat. nimmt noch etwa 3 Wochen lang an manchen Tagen $^1/_2$—$^3/_4$ cgr. Morph. innerlich; vor Mitte August ist sie vollständig des Morphiums entwöhnt. —

Bei einem Falle, wie dem unsrigen, wo sich die subjectiven Symptome derart in den Vordergrund drängen, ergiebt sich ein wesentlich prägnanteres Urtheil aus dem Tagebuch der Pat, das wir sie während der Dauer der Behandlung führen liessen. Es muss dazu bemerkt werden, dass es sich um eine moralisch sehr hoch stehende Dame handelt, deren strenge Wahrheitsliebe nicht anzuzweifeln ist. Wir geben von dem ausführlichen Bericht nur die charakteristischen Stellen wieder, die zum Theil auch die experimentelle Seite berühren. Die Pat. erzählt:

29. V. Meine Augen sind mir wirklich ganz bald schwer geworden und empfand ich ein eigenthümliches Ziehen durch den ganzen Körper. Nachts habe ich sehr gut geschlafen.

31. V. Heute schon etwas ruhiger geschlafen (bei der Hypnose). Hatte bei Tisch guten Appetit, fühlte mich dann sehr müde und schlief bis 4 Uhr gut. Nachts gut geschlafen, ohne zu träumen.

1. VI. Nach Tisch wirklich gut geschlafen, was ich mich kaum je erinnere.

2. VI. Mein ganzes Befinden erscheint mir gebessert.

3. VI. (Das Dienstmädchen war krank). Ich musste das Frühstück machen, auch die Zimmer richten und habe es ohne vorherige Einspritzung fertig gebracht. Schon lange Zeit her konnte ich kaum meine Person fertig bringen, d. h. frisiren und waschen, ohne vorher Morphium genommen zu haben, viel weniger sonst etwas arbeiten und heute ging es. Wie ich mich selbst freue! — es war ein sehr heftiges Gewitter, das mich erst ein kleines Theilchen von den Zuständen empfinden liess, wie sie früher bei gleicher Gelegenheit hatte.

5. VI. Beim wiederholten Zählen während des Einschlafens ist's mir in Gedanken, als ob gleichsam eine Maschine dabei wäre, die jedesmal bei einer wiederholten Zahl ein weisses Blatt fallen lässt.

12. VI. Heute bemerkte ich, wie ausserordentlich wohlthuend mir dieser Schlaf ist.

13. VI. In der Nacht wachte ich wohl so um 3 Uhr mit etwas Unruhe auf, jedoch sie ist allmälig vergangen und so bin ich glücklich, dass ich nun schon so weit gekommen.

14. VI. Ich fühle nun die volle Wohlthat des Schlafes und fange nun bald an, mich auf die Stunde des Einschlafens zu freuen.

20. VI. Um die Mittagszeit hypnotisirt und heute ganz ausgezeichnet geschlafen. Ich kann nicht sagen, wie mich dieser grossartige Erfolg freut. Denn wenn ich bedenke, wie an sonstigen Tagen, wo ich die morgige Einspritzung (wie heute) verkürzte, der Nachmittagsschlaf Qualen machte, wobei ich keine Ruhe fand, ja, viel erregter und matter davon aufstand, als ich vorher gewesen, so etc.

25. VI. Ich bin bis heute unwohl gewesen (seit 22. VI.), hütete während der Zeit das Bett, habe aber im Verhältnis zu früher die Zeit recht gut zugebracht. Ich bin überglücklich, dass Alles soweit gut vorüber und hoffe nun von der Zukunft das Beste.

27. VI. Ich fühle mich überhaupt im Kopfe viel heller und freier.

13. VII. Ich freue mich, dass mir das Schreiben und Alles so leicht fällt und könnte aufjubeln vor Glückseligkeit.

17. VII. — und wurde ich fast übermüthig vor Freude — da es der erste Tag war, wo ich gar nichts genommen. —

Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass sich zwischen solche Aeusserungen der Zufriedenheit im Tagebuch unserer Pat. ständig mehr minder Klagen über eine grosse Anzahl nervöser Beschwerden hinzielen, die alle seit Jahren bestanden und gröstentheils während und durch die Kur beseitigt oder doch nicht unerheblich gemildert wurden.

Unterm 23. VII. schliesst der Bericht ab und Pat. giebt darin folgenden status praesens ihrer Person:

Es sind nun gut acht Tage her, dass ich keine Einspritzung mehr genommen. — Gott Lob war diese Kur mit bestem Erfolg gekrönt. — Meine schlimmen bösen Nerven sind wohl zu Zeiten ganz gewaltig rebellisch und misse ich mein altes Linderungsmittel schwer. Aber die bestimmten Gewohnheitsstunden, die mich noch vor kurzer Zeit so grosser Qual aussetzten, habe ich fast vergessen gelernt, und wenn ich mich ja einmal um diese Zeit meiner alten Gewohnheit erinnere, so entsteigt ein tiefer Seufzer der Erleichterung meiner Brust. Auch in meinem Gedächtnis fühle ich in neuerer Zeit eine wohlthuende Veränderung; das Gegenwärtige sowie das Jüngstvergangene prägt sich demselben weit besser ein. Ich mache ganz genau die Wahrnehmung, wie der grosse Morphiumgenuss störend auf meine Verstandes-

kraft einwirkte. Auch das tiefe Bedenken, was mich oft verworren Recht von Unrecht unterscheiden liess, fängt an sich zu klären. Auch mein Gemüth erheitert sich. Allmählig wird mir überhaupt leichter, denn dass der Gebrauch des Morphiums eine Versündigung gegen mein Leben und eine Verantwortung vor Gott für mich sein würde, stand mir ausser Zweifel und brachte oft Stunden banger Unruhe mit sich. —"

In welcher Weise die Morphiumentwöhnung sich vollzog, zeigt folgende Tabelle.

Pat. nahm subcutan:

Datum	Cgr.	Datum	Cgr.	Datum	Cgr.
29. V.	14	15. VI.	9	2. VII.	3
30. V.	14	16. VI.	9	3. VII.	2
31. V.	14	17. VI.	9	4. VII.	2
1. VI.	14	18. VI.	8	5. VII.	2
2. VI.	12	19. VI.	8	6. VII.	2
3. VI.	12	20. VI.	8	7. VII.	0,015 g
4. VI.	14	21. VI.	8	8. VII.	0,010 g
5. VI.	12	22. VI.	8	9. VII.	0,007 g
6. VI.	14	23. VI.	9	10. VII.	0,006 g
7. VI.	20	24. VI.	8	11. VII.	0,005 g
8. VI.	12	25. VI.	8	12. VII.	0,005 g
9. VI.	14	26. VI.	8	13. VII.	0,005 g
10. VI.	14	27. VI.	7	14. VII.	0,003 g
11. VI.	12	28. VI.	6	15. VII.	0,002 g
12. VI.	12	29. VI.	4	16. VII.	0,002 g
13. VI.	10	30. VI.	3,5	17. VII.	—
14. VI.	10	1. VII.	4	18. VII.	—

Während der ganzen Dauer der Behandlung hat Pat. ausser zur Zeit der Periode (die übrigens auch im August fast auf den Tag wieder eingetroffen ist) nicht krank gelegen, sondern ging den kleinen Pflichten des Haushalts und der Gesellschaft nach, wie früher — nur, dass sie sich schon sehr bald leistungsfähiger fühlte, als früher. Vor groben Diätfehlern wurde und wird sie ernstlich gewarnt — wie

früher zu allen Zeiten. Sie nimmt jetzt kalte Waschungen des Oberkörpers regelmässig vor und fühlt sich andauernd geistig und körperlich munter.

Ob der Erfolg ein bleibender sein wird, wird die Zukunft entscheiden. Wetterstrand berichtet von 11 unter 14 Fällen von Morphinismus, die er auf hypnotischem Wege dauernd geheilt hat.

Noch etwas über die Technik. Zur Erzielung der Hypnose wandte man das einfache Suggestionsverfahren an, dass nur die ersten Male — übrigens erfolglos — durch die Braid'sche Methode Unterstützung finden sollte. Die ersten Sitzungen wurde nur eine geringe Einwirkung erzielt, wie das bei Kranken der Art das Gewöhnliche ist. Tiefe Hypnosen (III. Grades) erreichte man erst nach über 20 Sitzungen, und auch von da ab nicht immer; sie scheinen demnach zur Erlangung des Erfolgs nicht unbedingt nöthig zu sein, sondern können durch leichtere (II. Grades) ersetzt werden.

Die Injectionen pflegte Pat. Vormittags um 8 und 11 Uhr, Nachmittags um 3, 6 und 9 Uhr zu machen. Wir räumten zuerst mit den Einspritzungen unter Tags darauf, dann wurde abwechselnd die Injection am Morgen oder vor dem Zubettgehen unterlassen, bis zur gänzlichen Entwöhnung.

Der im Vorhergehenden geschilderte Fall von Morphinismus wurde dem Verfasser von dem seit 12 Jahren als Hausarzt in der Familie der Kranken functionirenden pract. Arzt Herrn Dr. Diem in Würzburg zum hypnotischen Kurversuch überwiesen. Derselbe wohnte anfänglich den Versuchen bei, überzeugte sich von der thatsächlich beruhigenden und schlaferzeugenden Wirkung der Hypnotisirung und bestätigt heute, 10 Wochen nach der letzten Morphiumeinspritzung die noch fortdauernde völlige Enthaltsamkeit der Kranken vom Morphium.

Seitdem ich die vorstehenden Zeilen niederschrieb, sind **zwei Jahre** vergangen. Inzwischen habe ich bis in die jüngste Zeit des öfteren Nachricht von der Patientin erhalten: ein Rückfall ist nicht eingetreten.

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung).

Noch mehrere andere Schriftsteller haben Arbeiten geschrieben, die auf die Symptomatologie des Schlafes und der Hypnose eingehen; sie haben uns aber zum Theil fruchtbare Anregungen nicht gegeben. Erwähnt sei immerhin das kleine Buch von Yung, Le Sommeil normal et le Sommeil pathologique, Paris 1883, das uns eine eingehende Symptomatologie des Schlafes und besonders der Hypnose giebt. Genannt sei auch das Buch von P. Max Simon: „Le Monde des Rêves, Paris 1888. Leider geht auch dieser Verfasser auf die zahlreichen Beziehungen zwischen Schlaf und Hypnose nicht ein. Ich bedaure dies gerade bei diesem Buche um so mehr, als es sehr vielseitig ist und auch Erscheinungen bespricht, die zu Vergleichungen mit der Hypnose und mit dem Schlaf Anregungen gegeben hätten. So werden die Hallucinationen, die bei Wüstenreisenden eintreten, erörtert, ferner die Bewusstseinsstörungen' die der Gebrauch gewisser Gifte, z. B. Opium und Haschisch, zur Folge hat. Auch das Alpdrücken, die Vampyrsagen und ähnliche Erscheinungen werden erörtert. Die Symptomatologie der einzelnen Zustände ist interessant geschrieben, so dass es zu bedauern ist, dass die einzelnen Kapitel nicht in einen innern Zusammenhang gebracht sind.

Es sei endlich an dieser Stelle noch ein Werk erwähnt, das von dem bekannten James Sully stammt: Die Illusionen; die deutsche Ausgabe erschien in Leipzig 1884. Nur kurz geht der Verfasser auf die hypnotischen Zustände ein, die er sowohl mit den Träumen als mit anderen Illusionszuständen in Beziehung bringt. Sully erblickt den Unterschied des hypnotischen Zustandes vom natürlichen Schlaf wesentlich in zwei Erscheinungen. Der grösste Theil unseres „Traumstoffes" im nächtlichen Schlaf fliesse aus dem Innern des Organismus, nicht aber von aussen. Anders sei es beim hypnotischen Traum. Der natürliche Traum sei vermittelt, bestehe aus einer Menge von Bildern und wechsele beständig; der hypnotische Traum sei einfacher. Als einen zweiten Fundamentalunterschied betrachtet Sully, dass der Hypnotisirte nach seinen Hallucinationen zu handeln sucht; seine Halbwahrnehmungen pflegten sich in Handlungen von einer Stärke umzusetzen, von der wir im gewöhnlichen Schlaf nichts zu erkennen vermögen. Dies ist nach Sullys Ansicht ein Hauptunterschied.

Wesentlich anders spricht sich über diesen Punkt Vincent in seinem Buche, Die Elemente des Hypnotismus, aus dem Englischen übersetzt von R. Teuscher, Jena 1894, aus. Vincent steht offenbar auf dem Standpunkt, dass eine grössere Verwandtschaft zwischen Hypnose und Schlaf bestehe; er bespricht zunächst den Zustand

des normalen Schlafes. Der tiefe Schlaf bestehe in einer Aufhebung der ani
Kräfte der Sinneswahrnehmung und Bewegung. Trotz der Bewusstlosig
Schläfers kämen aber Bewegungen auf äussere Reize zu stande. Vincent
eine Angabe von Carpenter, durch die die Möglichkeit der Anpassung de
lungen zu einem gewissen Zwecke auch im tiefen Schlafe dargethan wer
professionellen Diebe Indiens sollen nämlich im stande sein, eine Matratze un
Schläfer weg zu stehlen, indem sie den Schlaf zunächst durch sauftes Fäch
Gesichtes tiefer machen. Wenn sie dann glauben, die Bewusstlosigkeit des Schl
sei tief genug, kitzeln sie vorsichtig den Körpertheil, der von dem Schläfer fort
werden soll. Dies werde solange fortgesetzt, bis der Schläfer über den Ra
Matratze rolle und der Dieb mit dieser davonlaufe. Während man aus dem
Schlafe Leute durch Anrufen erwecken kann, fällt dies im Koma fort, und d
unterscheide sich das Koma vom Schlaf. Dass im Schlaf eine gewisse psy
Thätigkeit besteht, gehe auch daraus hervor, dass der leise ausgesprochene
ihres eigenen Namens die Schläfer leicht wecke, während ein viel lauterer Ton a
Art nöthig sei, dasselbe zu bewirken.

Aehnliches kommt bei komatösen Zuständen vor. Ich habe auch bei me
Sterbenden gesehen, dass, wenn sie bereits in der Agonie lagen und man si
dem Namen anrief, eine leichte Reaktion noch erfolgte, während bei lauteren Gerä
anderer Art keine Reaktion mehr eintrat. Ich sah das rührende Bild wie
sterbende Mutter von ihrem Kinde laut mit „Mama" angeredet wurde und wie
Sterbende jedesmal dabei die Augen aufschlug, während andere Worte k
Wirkung herbeiführten.

Vincent kommt dann auf die Träume zu sprechen und vergleicht sie mit
Sinnestäuschungen Hypnotisirter. Er meint, dass hier eine schlagende Aehnlich
vorliege. Ebenso gross sei die Aehnlichkeit darin, dass man mit dem gewöhnlic
Schläfer mitunter sich in Rapport setzen könne, Angaben, die schon anderwe
gemacht wurden. Ferner kommt Vincent auf die Bewegungen im Schlafe zu sprec
Er erwähnt, dass das gewöhnliche Reden im Schlaf, das Murmeln unzusammenhängen
Worte schon einen leichten Grad von Somnambulismus charakterisirt. Für wünsche
werth hätte ich es hier und an anderen Stellen gehalten, wenn Vincent et
mehr die anderen Autoren, die vorher genau dieselben Ausführungen gemacht hal
genannt hätte, da es sonst mitunter den Eindruck zu erwecken scheint, als
Vincent der erste sei, der diese Aehnlichkeiten feststellt. Kurz und gut, dies a
beweise nach Vincent die grosse Aehnlichkeit zwischen dem gewöhnlichen Scl
und der tiefen Hypnose.

Diesen Ausführungen von Vincent und anderen über die Verwandtsch
von Schlaf und Hypnose möchte ich nur bedingungsweise zustimmen. Es wird
Kurzem ein ausführlicherer Aufsatz von mir über Hypnose und Schlaf erscheinen.
dem ich nachweisen werde, dass diese beiden Zustände mit Unrecht häufig identifiz
werden. Der Grundfehler, der häufig gemacht wird, ist folgender. Schlaf und Hypn
haben zahlreiche Symptome; das eine Symptom fällt mehr, das andere weniger a
Aus der Gleichheit einzelner auffallenden Symptome wird nun zuweilen auf ei
Identität der beiden Zustände geschlossen. Die Identität kann aber nur erwies
werden, wenn man die Gleichheit aller wesentlichen Symptome nachweist. Typhus u
Pneumonie haben mitunter gleiche Symptome, z. B. eine gewisse Temperatursteigeru

die in einem gegebenen Momente bei beiden Krankheiten dieselbe sein kann. Deshalb sind aber Pneumonie und Typhus nicht dieselben Krankheiten, und zwar deshalb nicht, weil die andern Symptome mit einander nicht übereinstimmen. Ebenso liegt es bei der Hypnose und dem Schlaf. Insbesondere müssten, wenn Hypnose und Schlaf mit einander identifizirt werden sollen, auch die körperlichen Symptome im Schlaf und Hypnose gleich sein. Dass der Schlaf gewisse somatische Erscheinungen bietet, die ihn vom Wachzustand unterscheiden, ist sicher.

Nun besteht zweifellos noch eine Lücke nach dieser Richtung. Allerdings ist in neuerer Zeit ein Buch erschienen von K. Francke: Die Schwankungen der Reizzustandsgrösse etc.", Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1893. In dieser Arbeit, die von grossem Fleiss zeugt, befinden sich zahlreiche Kurven, die Francke für die Herzthätigkeit, für die Athmung, für die Temperatur, für die Hautausdünstung im Wachzustand, im Schlaf und zum Theil auch in der Hypnose aufgenommen hat. Francke ist aber sehr zurückhaltend mit seinen positiven Behauptungen. Da ihm viele Kurven trotz aller Vorsichtsmassregeln misslungen sind, so bringt er von denen die für unsere Zwecke brauchbar sind, nur wenige Aus ihnen scheint hervorzugehen, dass eine nähere Verwandschaft zwischen Schlaf und Hypnose besteht. Dennoch bin ich der Ansicht, dass Franckes Untersuchungen bei weitem nicht ausreichen. Aus Franckes Kurven geht hervor, dass gewisse Lebensäusserungen, z. B. Temperatur, Puls u. s. w. im Schlafe regelmässiger verlaufen als im Wachzustand, und das gleiche soll in der Hypnose der Fall sein. Indessen ist uns erstens über die Art der hypnotischen Zustände, bei denen Francke seine Untersuchungen angestellt hat, nichts gesagt; ausserdem aber sind überhaupt die mitgetheilten Kurven nicht zahlreich genug, einen Beweis zu erbringen. Es wäre wünschenswerth, dass gerade Francke, der offenbar genügend nach dieser Richtung eingearbeitet ist, auf diesem Gebiete seine Forschungen fortsetze. Francke hatte allerdings ein anderes Ziel bei seinen Untersuchungen. Er wollte nämlich beweisen, dass alle Reize, die auf den Organismus im Wachen, im Schlaf oder in anderen Zuständen ausgeübt werden, und zwar sowohl chemische wie mechanische wie physikalische, eine Steigerung gewisser Lebensthätigkeiten, der Herzthätigkeit, der Temperatur u s. w. zur Folge haben. Es würde für Francke leicht sein, bei Fortsetzung seiner Versuche auch für die Beziehungen zwischen Schlaf und Hypnose seine Untersuchungen zu verwerthen.

Ich benutze die Gelegenheit, alle, die sich für die Wirkung von Reizen auf den Organismus interessiren, auf die interessante Arbeit Franckes hinzuweisen.

Erst wenn in jeder Beziehung der Beweis erbracht sein wird, dass nicht nur der Bewusstseinszustand in der Hypnose und im Schlaf mit Träumen derselbe ist, sondern dass auch die körperlichen Vorgänge gleich sind, dann werden wir die Identität von Schlaf und Hypnose festgestellt haben. Einstweilen liegen Gründe gegen die Identifizirung vor, z. B. der Umstand, dass im Schlaf die Pupille verengt ist, in der Hypnose nicht. Wenigstens scheint es mir nur wenige hypnotische Zustände zu geben, bei denen dies der Fall ist. Bekanntlich hat gerade Braid früher angegeben, dass in der Hypnose die Pupille erweitert, im Schlafe verengt sei, und dass dies ein Hauptunterschied zwischen beiden Zuständen sei. In neuerer Zeit hat Graffunder in seiner Arbeit „Traum und Traumdeutung" diese Behauptung wieder aufgenommen; indessen ist sie sicherlich auch nicht richtig, da es zahlreiche hypnotische Zustände giebt, in denen von einer abnormen Erweiterung der Pupille gar nicht die Rede ist.

(Fortsetzung folgt.)

Künstlich hervorgerufene Vervielfältigung der Persönlichkeit von *Henry Hulst, A. M., M. D.,* Grand Rapids Mich., U. S. A.

Gelegentlich einiger hypnotischer Versuche, die Verfasser an seinem Dienstmädchen Sadie V. anstellte, die (nicht hysterisch) stark suggestibel und absolut hypnotisirbar ist, entdeckte er folgende eigenthümliche Phänomene: Als Hulst einmal Sadie im hypnotischen Zustande die Augenlider emporgezogen hatte, schien sie völlig wach zu sein, sprach mit allen, antwortete auf Alles und war völlig munter. Dieser Zustand hielt spontan so lange an, bis der nächtliche Schlaf eintrat. Am anderen Morgen stellte sich heraus, dass das Mädchen von dem, was während dieses Zustandes, den Hulst als Stadium III bezeichnet, vorgefallen war, keine Ahnung hatte. Wiederholte Kontrolversuche, wobei immer durch Erheben der Augenlider in der Hypnose (Stadium II) das Stadium III erzielt wurde, ergaben mit Sicherheit, dass eine Täuschung ausgeschlossen war. Das Resultat der Versuche war: In der Hypnose (Stadium II) kann Sadie erzählen, was im wachen Zustande (Stadium I) und im Stadium III vorgefallen ist, während sie in Stadium I und III nichts von ihren Erlebnissen aus Stadium II weiss. Im Stadium III, also in dem künstlich hervorgerufenen scheinbar wachen Zustande, weiss sie ganz genau, was im wirklich wachen Zustande (Stadium I) vorfiel, aber im wachen Zustande (Stadium I) weiss sie nichts von ihren Erlebnissen im Stadium III. Diese Verhältnisse werden durch verschiedene vorgekommene Ereignisse illustrirt; auch die Frage der Verantwortlichkeit in juristischem Sinne wird kurz berührt, die sich aus dem Gesagten von selbst ergiebt.

Der Fall hat mit dem berühmten Falle der Felida von Azam unverkennbare Aehnlichkeit, nur dass der état second (der dem Stadium III der Sadie V. entspricht) spontan eintritt, während das Stadium III der Sadie künstlich vom Experimentator hervorgerufen wird.

Max Hirsch.

Bibliographische Anzeigen.

Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie von Prof. Dr. med. Otto Stoll (Zürich); Leipzig, K. F. Köhler's Antiquarium, 1894. Lex. F. 12 + 523 S. 15 M.

Zur Statistik des Hypnotismus von Dr phil. Hans Schmidkunz (München); Sep. Abd. a. d. „Wiener Med. Wochenschr." No. 23, 1894.

Hypnotische Versuche, experimentelle Beiträge zur Kenntniss des sogenannten thierischen Magnetismus von Prof. Dr. Adolf F. Weinhold, vierter unveränderter Abdruck; Chemnitz, Martin Bülz, 1894, gr. 8⁰, 31 S.

Das Bewusstsein und seine physiologischen Veränderungen. Eine psychologische Studie von Dr. med. Heinrich Stadelmann; Würzburg, Stahel 1894, gr. 8⁰, 20 S.

Heimweh und Verbrechen, ein Beitrag zum Strafgesetzbuch von Dr. med. Ferdinand Maak; Leipzig, Bacmeister 1894, gr. 8⁰, 95 S.

Druck von Hermann Brieger, Berlin SW., Kochstrasse 82.

Closed Stacks

